

bulletin



N° 2014 - 3

La rage continue de tuer

**Qu'attendons-nous
pour agir ?**

Oie



sommaire

éditorial

Plus personne ne doit mourir de la rage	1
---	---

tribune

La rage est une priorité tripartite (OMS-OIE-FAO)	3
Les outils de l'OIE pour atténuer les risques de transmission de la rage à l'interface entre l'homme et l'animal	5
L'engagement de l'OIE à combattre la rage partout dans le monde	8
Les banques de vaccins de l'OIE	9

vie de l'OIE

90 ans... d'expertise	12
nouvelles publications de l'OIE	15
nouvelles du siège de l'OIE	18
actions régionales	24
La lutte contre la rage en Asie	32
Politiques régionales de contrôle de la rage dans le sud du bassin méditerranéen	36
actes officiels	37
renforcement des Services vétérinaires	39
réunions & visites	53

l'OIE et ses partenaires

épidémiologie & programmes de lutte contre les maladies animales	67
La situation mondiale de la rage chez les animaux domestiques et les animaux sauvages	67
Un plaidoyer international pour l'élimination de la rage dans le monde	70
Des cas de rage dans la faune sauvage : un sujet de préoccupation pour la région Asie-Pacifique	71
Situation de l'infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)	74
activités des Laboratoires de référence & Centres collaborateurs	76
nouvelles des Pays membres	84
nouvelles des partenaires	87

actualités internationales

événements	98
agenda	104

questions et réponses

sur la rage	105
--------------------------	-----



© Chanokorn Boonsart (Institut national thaïlandais de la santé animale)



© Lele Xia

Plus personne ne doit mourir de la rage

Une personne décède de rage toutes les dix minutes dans le monde. C'est le triste bilan encore constaté aujourd'hui. Chaque année, la rage tue près de 70 000 personnes, majoritairement des enfants dans les pays en développement. Pourtant, elle peut être éliminée. Plus de 95 % des cas humains de rage sont dus à des morsures de chiens infectés, et contrairement à de nombreuses autres maladies, nous disposons de tous les outils nécessaires pour l'éradiquer. C'est pourquoi chaque mort de plus est une victime de trop.



La rage est encore fortement présente dans le monde, avec deux-tiers des pays encore affectés. La moitié de la population mondiale vit en zone endémique, et plus de 80 % des décès se produisent dans les zones rurales, où l'accès aux campagnes d'information sanitaire et à la prophylaxie post morsure est limité ou inexistant. L'Afrique et l'Asie sont les continents à plus haut risque de mortalité humaine, avec plus de 95 % des cas mortels dans le monde¹. Ces régions sont également celles où la rage canine est le moins contrôlée.

Dans la très grande majorité des cas, la rage est transmise à l'homme par morsure d'un chien infecté. Contrôler et éradiquer la rage signifie donc la combattre à sa source animale. C'est pourquoi aujourd'hui, l'alliance Tripartite qui rassemble l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'OIE et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), considère l'élimination des cas de rage issus des chiens comme un bien public mondial.

Pour cela, la vaccination de masse des chiens est la méthode de choix, car la seule permettant une réelle interruption du cycle de transmission animal-homme de la maladie. Il est estimé qu'en vaccinant 70 % des

chiens dans les pays encore infectés, la rage pourrait être éradiquée chez le chien et le nombre de cas humains se rapprocher très vite de zéro.

La vaccination des chiens à grande échelle est aussi le moyen le plus économique de protéger les hommes contre cette maladie. Environ 9 à 12 millions de personnes de par le monde reçoivent chaque année un traitement prophylactique post-morsure par un animal suspect de rage, soit un coût approximatif de 2,1 milliards de dollars². Or il existe d'excellents vaccins antirabiques canins, fabriqués selon les normes développées par l'OIE, et à un coût dix fois moins élevé que celui du traitement utilisé pour la prophylaxie humaine.

L'OIE s'engage depuis des décennies pour combattre cette maladie. Outre le développement et la révision régulière des normes pour la prévention et le contrôle de la maladie, les méthodes de diagnostic et la production de vaccins de qualité à usage vétérinaire, l'objectif poursuivi par l'OIE est double.

Tout d'abord assurer la transparence des connaissances sur la maladie à l'échelle animale, grâce à sa notification obligatoire par les 180 Pays membres de l'OIE et au recueil des données scientifiques issues de son réseau mondial de laboratoires de référence.

Mais aussi encourager les gouvernements et les donateurs internationaux à investir dans des programmes de contrôle de la rage, et notamment dans la vaccination des chiens.

Le défi financier que semblent représenter ces programmes doit être relativisé : environ 10 % des ressources financières utilisées aujourd'hui pour traiter en urgence les personnes mordues suffiraient probablement

Seule la vaccination des chiens permet une réelle interruption du cycle de transmission animal-homme de la maladie : c'est la méthode de choix pour contrôler la rage à travers le monde

1 Shwiff S., Hampson K. & Anderson A. (2013). – Potential economic benefits of eliminating canine rabies. *Antiviral Res.*, 98 (2), 352-356

2 Hampson K. *et al.* (2014). – Estimating the global burden of endemic canine rabies. *PLoS Negl. Trop. Dis.* (article soumis)

aux Services vétérinaires nationaux du monde entier pour éradiquer la rage à sa source animale domestique, chez le chien, entraînant sa quasi-élimination chez l'homme.

La solidarité envers les pays en voie de développement est essentielle. Le Fonds mondial de l'OIE pour la santé et le bien-être animal a déjà permis la réalisation de nombreuses actions, comme la création d'une banque de vaccins antirabiques pour les chiens destinée aux pays les plus pauvres de l'Asie.

À ce jour près de trois millions³ de doses de vaccins antirabiques ont été livrées par l'OIE dans une dizaine de pays afin d'appuyer leurs campagnes de vaccination nationales, grâce au soutien financier de l'Union européenne et de l'Australie. Les Philippines se sont notamment appuyées sur la banque pour développer leur propre programme visant à l'éradication de la rage à horizon 2016.

Cette première expérience doit servir de modèle à la création de nouvelles banques régionales de vaccins pour d'autres régions du monde. Ce modèle garantit en effet la mise à disposition de vaccins de haute qualité produits selon les normes de l'OIE, et leur livraison rapide sur le terrain.

Au-delà des actions propres à l'OIE, la réalisation d'une stratégie de contrôle efficace de la rage ne peut se faire qu'en s'appuyant sur une coordination efficace de partenaires utilisant les mêmes stratégies. Notre Organisation travaille en collaboration étroite avec la FAO, l'OMS et le GARC (*Global Alliance for Rabies Control*) au développement de recommandations internationales pour une meilleure collaboration intersectorielle et la mise en œuvre mondiale des stratégies les plus appropriées.

La rage est d'ailleurs l'un des thèmes ciblés comme prioritaires par l'OIE, l'OMS et la FAO, dans le cadre de notre approche commune « Une seule santé » développée à travers notre alliance dite « Tripartite ». À ce titre, la Conférence mondiale FAO/OIE/OMS sur la rage de 2011 (Incheon, Séoul) a permis d'élaborer une stratégie conjointe mondiale en vue du contrôle de la

L'implication des Services vétérinaires et de tous leurs partenaires dans le contrôle des populations de chiens errants et les campagnes de sensibilisation des populations est essentielle

maladie. La priorité a été donnée à la bonne gouvernance en matière de répartition des ressources publiques et privées, locales, nationales et internationales destinées aux actions préventives prioritaires à conduire chez l'animal.

Les vétérinaires et les Services vétérinaires nationaux des Pays Membres de l'OIE ont un rôle capital à jouer pour mettre en œuvre ces stratégies à l'échelle nationale et régionale. Leur mobilisation est impérative pour coordonner les opérations à conduire avec les services de santé publique, les autorités locales y compris les municipalités, les forces de police, et les ONG qui s'impliquent dans les pays les plus pauvres.

L'implication des Services vétérinaires et de tous

leurs partenaires dans le contrôle des populations de chiens errants et les campagnes de sensibilisation des populations est également essentielle.

Afin de sensibiliser la communauté internationale sur les ravages de la maladie et les moyens mondiaux à mobiliser pour la contrôler, l'OIE a récemment produit trois vidéos permettant de traduire en images ses

messages essentiels sur la rage, disponibles sur le portail consacré à la rage du site internet de l'OIE. Pour défendre cette cause majeure, Son Altesse Royale la Princesse Haya Al Hussein, Ambassadrice de bonne volonté de l'OIE, a prêté sa voix à l'Organisation, interpellant le monde entier sur l'urgence de la situation, et l'existence de solutions concrètes.

Ces vidéos ainsi que bien d'autres outils de communication sont à la disposition⁴ de toutes celles et ceux souhaitant s'engager dans la lutte contre cette maladie meurtrière et pourtant facilement contrôlable.

Nous sommes tous concernés. N'attendons plus pour nous mobiliser.



Bernard Vallat
Directeur général

³ Estimation du nombre de doses délivrées en date du 1^{er} juillet 2014

⁴ www.oie.int/fr/sante-animale-dans-le-monde/portail-rage/

La rage est une priorité tripartite (OMS-OIE-FAO) Collaboration entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale



L'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) se partagent la responsabilité et la coordination des activités à l'échelle mondiale pour faire face aux risques sanitaires à l'interface animal-humain-écosystème sous le dénominateur commun du concept « Une seule santé ».

Les trois organisations offrent un **mécanisme de coordination** pour mieux regrouper les efforts répartis sur plusieurs niveaux – mondial, régional, national et infra-national. Cette approche a été explicitée et officialisée en avril 2010 avec la publication d'une note de synthèse tripartite : *The FAO-OIE-WHO Collaboration. Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces.*



En septembre 2011 à Incheon-Séoul (République de Corée), l'OIE a organisé la première Conférence mondiale sur la lutte contre la rage. Les recommandations adoptées alors par plus de 100 pays forment toujours la base des politiques mondiales de lutte contre la rage chez les animaux (voir le *Bulletin* n° 2011-4, pp. 70-72).

Les trois organisations internationales interviennent pour rassembler et diffuser les compétences spécifiques et instaurer une capacité technique dans les différents pays. Elles coopèrent de façon continue et reconnaissent l'importance de leur collaboration dans la lutte contre la rage. Lors de la réunion technique de haut

niveau tenue à Mexico en novembre 2011 afin d'examiner les risques sanitaires à l'interface entre l'humain, l'animal et les écosystèmes (*High-Level Technical Meeting to Address Health Risks at the Human-Animal-Ecosystems Interfaces*), les trois organisations ont identifié trois thématiques – influenza zoonotique, rage et résistance aux antimicrobiens – considérées comme autant de « points d'entrée » au niveau des pays, de questions prioritaires, et de modèles pour lesquels les avantages d'une approche intersectorielle sont évidents.

En effet, la rage est un bon exemple de maladie à laquelle appliquer l'approche « Une seule santé », mais jusqu'à présent on a insuffisamment eu recours à cette approche intersectorielle pour cette maladie.

En 2013, à l'occasion de la Journée mondiale contre la rage (28 septembre), les trois organisations ont publié un communiqué de presse commun : *L'OMS, la FAO, et l'OIE s'unissent dans la lutte contre la rage*, et ont publié une fiche d'information sur la maladie.

La rage a donc été identifiée comme *une maladie prioritaire* et comme **un modèle qui démontre**

les avantages d'une approche intersectorielle dans l'établissement d'une collaboration opérationnelle durable entre les secteurs de la santé animale et de la santé humaine au niveau national. L'élimination de la rage nécessite un engagement cohérent et soutenu, étayé par des systèmes de santé publique et de santé vétérinaire forts. Aujourd'hui, pour la première fois, toutes les grandes organisations spécialisées dans la santé humaine et la santé animale, les ONG œuvrant dans ces domaines, et les intervenants en santé animale alignent leurs objectifs,





coopérant de manière constructive, et consacrant leur temps, leurs compétences et leurs efforts pour réduire l'incidence de la rage à l'échelle planétaire. Il s'agit là d'un engagement historique qui prend de l'ampleur.

Cet engagement poussera les gouvernements à se mobiliser et offrira l'occasion d'inverser la tendance actuelle. En effet, actuellement, le secteur de la santé publique dépense trop pour la prophylaxie post-exposition ; les personnes qui vaccinent les enfants ont des priorités et des modes d'administration qui ne coïncident pas avec ce qui favoriserait la vaccination systématique des chiens dans les pays ou zones d'endémie ; enfin le secteur de la santé animale ne s'implique pas suffisamment dans la vaccination des chiens, centrant ses priorités sur les animaux destinés à la consommation humaine.

L'OMS et l'OIE, en collaboration avec la FAO et l'Alliance mondiale contre la rage (GARC), reconnaissent l'impact mondial de la rage et unissent leurs forces pour rompre le cycle de transmission, du chien à l'humain, de cette maladie dévastatrice.

D'après les estimations les plus récentes, la rage causerait 74 000 décès chaque année dans le monde, dont plus de 95 % sont dus à des morsures de chiens. Bien que la rage puisse être évitée et traitée, elle provoque davantage de décès annuellement que la dengue et que beaucoup d'autres maladies tropicales négligées. La majorité des décès (plus de 80 %) se produit dans des régions rurales où l'accès à la prophylaxie post-exposition est limité ou inexistant. Plus de 95 % des décès humains dus à la rage se produisent en Asie et en Afrique, où la rage canine est la moins combattue ; la majorité de ces victimes (60 %) sont des enfants mordus par des chiens enragés.

Vacciner au moins 70 % des chiens romprait le cycle de transmission du chien à l'humain et épargnerait la vie de plusieurs dizaines de milliers d'enfants dans le monde.

La vaccination des chiens contre la rage est maintenant reconnue comme la manière la plus efficace d'empêcher des êtres humains de mourir de cette maladie. Bien que l'on puisse éviter des décès en se reposant sur une prophylaxie post-exposition précoce pour les personnes mordues, ce type de mesure n'aboutira jamais à une élimination de la maladie, et les coûts afférents ne cesseront de croître.

C'est en Afrique et en Asie, où la rage canine est la moins maîtrisée, que le risque de décès dus à cette maladie est le plus élevé. En fait, la rage demeure endémique dans de nombreux pays d'Afrique en dépit de la multitude d'efforts portant sur la prévention de la rage dans les populations humaines et les populations canines.

La recherche a montré que l'abattage systématique des chiens errants ne suffit pas, à lui seul, à éliminer ces populations canines, ni à réduire le nombre de cas de rage chez le chien. Par ailleurs, des études fondées sur des données recueillies par l'OIE, l'OMS et différents pays, montrent qu'il est plus rentable de lutter contre le virus au niveau de son réservoir (les chiens) que de concentrer les efforts sur la prophylaxie post-exposition chez l'humain, qui est aléatoire ; cette dernière méthode ne modifie en rien l'écologie de la maladie et ne rompt pas le cycle de transmission.

Dans le contexte des stratégies régionales, l'instauration de **banques régionales de vaccins de l'OIE contre la rage** facilite l'administration de vaccins de haute qualité pour la vaccination des chiens. En outre, elle rend possible des économies d'échelle, limite la durée de stockage physique des vaccins, permet, par différents mécanismes de réapprovisionnement et d'achat, de fournir de faibles quantités adaptées aux besoins sur le terrain, et d'adapter les délais de livraison. En moins de deux ans, et avec le soutien financier de l'Union européenne et de l'Australie, l'OIE a ainsi fourni trois millions de doses de vaccin antirabique pour la vaccination des chiens dans dix pays d'Asie.



Les outils de l'OIE pour atténuer les risques de transmission de la rage à l'interface entre l'homme et l'animal : les recommandations de la Conférence mondiale sur la lutte contre la rage et la nouvelle fiche technique sur la rage



La rage et une zoonose largement répandue dans le monde, à la fois négligée et fortement sous-déclarée malgré un taux de létalité pouvant atteindre 100 % chez l'homme comme chez l'animal, en l'absence de traitement. Bien qu'elle soit tout à fait évitable chez l'homme à condition d'assurer une couverture vaccinale durable de la population canine, les efforts visant à éliminer cette maladie au niveau mondial ont enregistré de piètres avancées. Dans les pays où la rage fait encore des victimes humaines, l'écrasante majorité des cas humains et animaux trouvent leur source chez le chien. Dans les pays en développement ce sont les enfants qui constituent la catégorie la plus exposée au risque, en raison du nombre encore trop élevé de morsures de chien. Malgré l'amélioration des méthodes scientifiques et des outils de contrôle, la rage demeure une menace pour les populations humaines et animales. Le contrôle de la maladie chez les chiens, notamment les chiens errants doit être une priorité si l'on veut éviter que la rage continue à faire des victimes humaines. La profession vétérinaire a un rôle déterminant à jouer pour cela, et se doit de fournir des services permettant à terme d'éliminer la rage humaine de la planète.



La mise en œuvre efficace des programmes de lutte contre la rage dépend de la volonté politique qui y est consacrée, mais aussi de la participation des populations et de l'existence d'un financement durable. Les stratégies de contrôle de la rage ne peuvent réussir sans une collaboration intersectorielle ni sans le soutien de nombreux partenaires et parties prenantes, dont les services de santé animale et de santé publique, les responsables en charge de l'environnement, les forces de l'ordre, les organisations non gouvernementales et les propriétaires de chiens. Toutes les stratégies mobilisées doivent faire l'objet d'une coordination de la part des autorités compétentes, y compris les autorités locales et municipales. Les gouvernements nationaux doivent assumer la responsabilité du contrôle de la rage au niveau des espèces animales faisant office de réservoirs. La transparence de la situation sanitaire doit être garantie en procédant à une notification officielle à l'OIE des cas de rage enregistrés chez les animaux, via le Système mondial d'information sanitaire de l'OIE (WAHIS).

Les activités de communication, d'éducation et de sensibilisation sont des composantes essentielles d'une approche holistique efficace de la lutte contre la rage et constituent une priorité. L'importance du partage d'informations, d'expériences et de coopérations entre les autorités médicales, vétérinaires et environnementales a également été soulignée dans l'une des recommandations de la conférence.

Les 25 recommandations énoncées à l'issue de la conférence ont notamment pris acte du fait que la lutte contre la rage fait partie des responsabilités essentielles des vétérinaires et des Services vétérinaires nationaux, qui peuvent contribuer à contrôler la maladie en brisant le cycle de transmission à l'interface homme-animal. Les programmes de contrôle de la rage doivent considérer que l'amélioration de l'efficacité des composantes publiques et privées des Services vétérinaires nationaux est une condition importante de la réalisation de leurs objectifs.

Conférence mondiale de l'OIE sur la lutte contre la rage

La Conférence mondiale sur la lutte contre la rage organisée par l'OIE en collaboration avec la FAO et l'OMS en septembre 2011 à Séoul, République de Corée (voir le *Bulletin* n° 2011-4, pp. 70-72) a défini la promotion de la lutte contre la rage et l'éradication de cette maladie chez les chiens et notamment les chiens errants comme une stratégie clé, ce qui suppose de sensibiliser les gouvernements à l'impératif de faire du contrôle de la rage une priorité absolue. La Conférence a souligné l'importance d'une bonne gouvernance des Services vétérinaires, de l'utilisation judicieuse des ressources publiques et privées au niveau local, national, régional et international ainsi que des activités de prévention ciblant les populations animales, en collaboration avec les services de santé publique.

Recommandations de la Conférence mondiale sur la lutte contre la rage :
www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Conferences_Events/docs/pdf/recommendations/F_Recommandation_Global_Rabies_Conference_Seoul_final.pdf



Les Services vétérinaires recherchant l'efficacité savent qu'une réponse appropriée et rapide dépend pour beaucoup de la rapidité des opérations de détection et de diagnostic, ce qui permet de minimiser l'impact de la maladie et ses conséquences pour la santé publique. Chez les animaux, les signes cliniques de la rage ne sont pas spécifiques et varient considérablement d'un individu à l'autre. Il peut y avoir suspicion sur la base de signes cliniques. Mais, compte tenu de la durée de la période d'incubation, qui peut se prolonger au-delà de six mois, il est difficile d'établir une relation de cause à effet entre les facteurs de risque d'exposition et les signes cliniques observés. Par conséquent, des tests de laboratoire doivent toujours confirmer le diagnostic.

Une connaissance approfondie de l'épidémiologie de la maladie, y compris la source du virus, les espèces d'hôtes domestiques et sauvages, les facteurs de risque de transmission, etc., est un préalable essentiel pour mener à bien les investigations nécessaires en cas de foyer de rage et mettre en œuvre rapidement les mesures de contrôle appropriées.

Au niveau international, l'OIE, en collaboration avec ses partenaires, à savoir la FAO et l'OMS, s'engage à aider ses Pays membres à poursuivre leurs efforts d'éradication de la rage chez l'homme, en faisant appel à l'approche « Une seule santé ». L'une des priorités de la Tripartite (OMS, OIE et FAO) est de promouvoir le concept « Une seule santé » à tous les niveaux, afin de renforcer et de pérenniser le soutien politique apporté à la prévention concertée de la rage à l'interface entre l'homme et l'animal. La rage peut servir de modèle et de première application concrète pour démontrer les avantages et l'intérêt majeur de recourir à une approche intersectorielle et à une meilleure collaboration pour lutter contre les zoonoses.

Quand le grand public est sensibilisé au problème de la rage, lorsqu'il comprend les voies de transmission et sait ce qu'il faut faire suite à l'exposition d'un animal ou d'une personne au virus de la rage, l'impact de la maladie s'en trouve considérablement réduit. En s'inspirant de ce principe, l'Alliance mondiale pour le contrôle de la rage (GARC) a institué dès 2007 la Journée mondiale de la

rage (le 28 septembre de chaque année), avec le soutien et la participation active de l'OIE et d'autres organisations internationales. Cette manifestation annuelle fournit à la communauté internationale une occasion de se rassembler autour de l'objectif de la prévention de la rage. L'OIE encourage vivement ses Pays membres à participer activement à la Journée mondiale de la rage et les soutient dans cette démarche. Depuis la création de la Journée mondiale de la rage, des centaines de milliers de personnes ont organisé et pris une part active à des manifestations convergentes visant à promouvoir la solidarité internationale et à renforcer l'engagement des donateurs en appui des programmes d'éradication de la rage basés sur les normes internationales.

Les normes de l'OIE

Avec l'aide de ses experts internationaux, l'OIE élabore et actualise en permanence un corpus de normes, de lignes directrices et de recommandations scientifiquement fondées et de portée intergouvernementale, qui visent à contrôler la maladie à sa source et à prévenir sa propagation dans le cadre des échanges internationaux. L'OIE publie également des normes internationales applicables aux méthodes de diagnostic et à la préparation de vaccins vétérinaires, grâce au soutien des Laboratoires de référence internationaux de l'OIE pour la rage. En mai 2014, l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE a adopté la dernière version du *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* qui inclut, entre autres mises à jour, une version révisée de la section énonçant les dispositions relatives aux vaccins vétérinaires contre la rage.

Il y est indiqué que l'exercice d'une surveillance clinique et d'une surveillance au laboratoire, parallèlement à l'utilisation stratégique de vaccins performants et de qualité préparés conformément aux normes de l'OIE sont les conditions de base d'une prévention et d'un contrôle efficaces de la rage. L'OIE procède également à la promotion et à la mise en œuvre du concept de banque régionale de vaccins pour la vaccination des chiens. Il s'agit d'un système fonctionnel d'approvisionnement et de distribution de



vaccins qui réduit les risques associés au stockage de vaccins en grandes quantités dans des conditions inadéquates, tout en assurant la disponibilité de vaccins de qualité répondant aux exigences internationales, à un coût réduit grâce aux économies d'échelle réalisées. Il s'agit également d'une incitation aux pays en développement pour qu'ils lancent des campagnes de vaccination des chiens et des programmes de contrôle de la rage.

Les Laboratoires de référence et les Centres collaborateurs de l'OIE pour la rage sont des centres d'expertise chargés de normaliser les techniques de diagnostic ; ils fournissent également une assistance technique dans les domaines du diagnostic, de la surveillance et du contrôle de la maladie. Ils contribuent à l'harmonisation internationale des méthodes de laboratoire et au contrôle de la qualité des vaccins, ainsi qu'à la mise au point de nouvelles techniques et méthodologies de lutte contre la rage, en collaboration avec d'autres laboratoires et organisations.

L'une des activités actuelles du programme de jumelage entre laboratoires mis en place par l'OIE consiste à améliorer les capacités de diagnostic d'un plus grand nombre de laboratoires, en particulier dans les pays en développement. L'objectif du programme de jumelage de l'OIE sur la rage est d'équilibrer la distribution géographique de l'expertise de haut niveau sur cette maladie, en permettant aux pays participants d'accéder à des méthodes diagnostiques de grande qualité. Chaque projet de jumelage relie un Laboratoire de référence de l'OIE à un laboratoire candidat sélectionné, en vue d'un échange de connaissances et de compétences. Les projets de jumelage bénéficient mutuellement aux deux laboratoires faisant l'objet du jumelage, en particulier grâce à de nouvelles possibilités de recherche conjointe intéressant la communauté internationale tout entière grâce à la mise en place de réseaux plus puissants de surveillance de la rage.

Fiche technique sur la rage

Dans le cadre de ses efforts permanents de sensibilisation et de diffusion des connaissances sur les aspects techniques de la rage et sur les normes et recommandations

internationales en la matière, l'OIE vient d'élaborer une fiche technique sur la rage, en collaboration avec ses Laboratoires de référence pour la rage. Cette fiche technique est disponible sur le site web de l'OIE.

Fiche technique sur la rage (en anglais):
www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/Disease_cards/RABIES_FINAL.pdf

Parallèlement aux 33 fiches techniques déjà publiées sur d'autres maladies, cette fiche servira de référence technique aussi bien pour le secteur vétérinaire que pour le grand public. Elle contient des informations actualisées sur les aspects les plus importants de la maladie, notamment l'étiologie virale, les principales caractéristiques épidémiologiques, les méthodes de diagnostic actuellement approuvées par l'OIE et les recommandations sur les mesures de prévention. Les informations présentées sont basées sur des articles publiés dans des journaux à comité de lecture ainsi que sur les normes internationales scientifiquement fondées qui ont déjà été approuvées par les Pays membres de l'OIE.

La fiche technique sur la rage, de même que le portail du site web de l'OIE dédié à la rage sont des outils de communication destinés à sensibiliser le public sur cette maladie et à mettre à la disposition des médias d'utiles éléments de référence. Les données scientifiques sont ainsi présentées sous forme d'informations adaptées aux utilisateurs à qui elles sont destinées.

Portail sur la rage :
www.oie.int/fr/sante-animale-dans-le-monde/portail-rage/rage/

Conformément aux recommandations énoncées en 2011 durant la Conférence mondiale sur la lutte contre la rage, l'OIE poursuivra sa stratégie de communication afin de mieux faire connaître cette maladie à travers des activités de sensibilisation et d'éducation et des campagnes ciblées. En outre, l'OIE s'évertue à encourager les Services vétérinaires et le secteur de la santé publique du monde entier à persévérer dans leurs efforts en vue d'une prévention durable de la rage à sa source.

L'engagement de l'OIE à combattre la rage partout dans le monde



Toutes les dix minutes, un être humain meurt de la rage quelque part dans le monde. Cette maladie est responsable de près de 74 000 décès humains déclarés chaque année, dont une grande majorité d'enfants, mais ces chiffres sont certainement très en-deçà de la réalité. Les morsures de chiens enragés sont à l'origine de 95 % des cas humains.

Les chiens constituent le principal vecteur de la rage dans les pays où celle-ci fait encore des victimes humaines. Le contrôle de la rage canine, en particulier chez les chiens errants ou en état de semi-abandon, et la rupture du cycle de transmission au sein de ces populations ainsi que de celles-ci à l'homme constituent donc une priorité absolue si l'on veut empêcher les décès humains dus à la rage.

Des analystes ont estimé qu'il suffirait aux Services vétérinaires nationaux d'employer à peine 10 % des ressources financières actuellement consacrées au traitement des personnes exposées au virus suite à une morsure de chien potentiellement enragé pour parvenir à éradiquer la rage chez les animaux domestiques et à empêcher ainsi pratiquement tous les cas humains dans le monde. La vaccination des chiens est la méthode la plus économique pour contrôler et éliminer la rage chez l'homme. En effet, l'abattage des animaux potentiellement vecteurs n'est pas envisageable en tant que méthode de contrôle et d'éradication, pour des raisons tant épidémiologiques qu'éthiques, écologiques et économiques. Tous les programmes d'éradication de la rage ayant donné de bons résultats ont associé des mesures visant à contrôler les populations de chiens errants à une politique effective de vaccination des chiens.

Nous savons qu'aucune stratégie de lutte contre la rage ne peut réussir sans le soutien de très nombreux partenaires travaillant en coordination avec les autorités compétentes, c'est-à-dire les services de santé animale et de santé publique, les fonctionnaires chargés de l'environnement, les forces de l'ordre, les autorités locales et municipales, les organisations non gouvernementales et les propriétaires de chiens.

Au niveau international, l'OIE, la FAO et l'OMS élaborent des recommandations visant notamment à assurer une bonne collaboration intersectorielle. Les normes de l'OIE relatives à la rage ont été soumises à un processus de révision depuis 2010 dans le but d'atténuer les risques pour la santé publique et animale et de prévenir la propagation internationale de cette maladie. Avec l'introduction d'un nouvel article, les normes révisées fournissent désormais une méthode permettant de lutter contre la maladie par étapes, en mettant l'accent sur l'espèce animale qui joue le rôle le plus déterminant dans la transmission de la rage à l'homme, à savoir le chien.

Le but de l'OIE n'est pas seulement d'encourager la transparence dans la notification de la maladie, mais aussi d'inciter les gouvernements à investir dans des programmes prioritaires de lutte, axés notamment sur la prévention de la rage canine, en particulier dans les pays qui ne sont pas en mesure de mettre en œuvre dans l'immédiat les mesures nécessaires pour procéder à une auto-déclaration du statut indemne de toutes les espèces d'animaux domestiques et sauvages présentes sur leur territoire au regard de la rage.

Les programmes de contrôle de la rage représentent un enjeu financier majeur pour bien des pays, dans la mesure où il leur faut prendre en compte aussi bien les coûts liés à la prophylaxie post-exposition que ceux induits par la vaccination, ce qui peut s'avérer hors de leur portée financière. Les normes de qualité du *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* de l'OIE relatives à la production des tests de diagnostic et des vaccins contre la rage ont été amendées en 2011 et en 2013 afin de refléter les toutes dernières évolutions scientifiques dans ce domaine.

L'OIE a mis en place en 2012 une banque régionale de vaccins contre la rage en Asie et étudie actuellement les possibilités d'en développer d'autres, aussi bien au niveau régional que mondial. Ces banques de vaccins contribuent à garantir la disponibilité de vaccins de qualité, fabriqués conformément aux normes internationales de l'OIE, de manière à répondre aux besoins des pays en développement. Elles constituent également une incitation pour que les pays mettent en place des programmes de lutte contre la rage.

Il faut souligner que les vétérinaires et les Services vétérinaires nationaux ont pour mission majeure de mobiliser leur expertise et leurs compétences au service du contrôle des zoonoses, rage incluse, dans le but de briser le lien entre la source animale des maladies et leur transmission à l'homme. Les programmes de contrôle de la rage doivent considérer que l'amélioration de l'efficacité des composantes publiques et privées des Services vétérinaires nationaux est une condition importante de la réalisation de leurs objectifs, notamment pour ce qui a trait à la conformité avec les normes intergouvernementales de qualité publiées par l'OIE. À cette fin, il est fortement recommandé à tous les pays de participer au Processus PVS de l'OIE afin de déterminer les besoins techniques et financiers de leurs Services vétérinaires nationaux.



Les banques de vaccins de l'OIE



En 2006, dans le cadre des opérations du Fonds mondial de l'OIE pour la santé et le bien-être des animaux et au travers d'un appel d'offres international, l'OIE a mis en place une première banque de vaccins dans le contexte de la lutte contre **l'influenza aviaire**. Avec le soutien financier de l'Union européenne (programme PACE¹), cette banque de vaccins était initialement réservée aux pays africains. Puis, suivant une approche multi-bailleurs, un appui financier supplémentaire du Canada (ACDI²) au cours de la période 2007–2011 a permis d'élargir au monde entier la zone des pays pouvant bénéficier de cette banque de vaccins (pays « éligibles »), priorité étant donnée aux pays africains et aux pays en développement, selon le principe de solidarité. Un total de 62 017 000 doses de vaccins contre l'influenza aviaire a été livré à six pays africains (principalement à l'Égypte : 45 % des vaccins livrés) et au Vietnam (43 %). Ce total inclut 4 013 000 doses données en nature par le Canada et par le Royaume-Uni au travers de la banque de vaccins de l'OIE en vertu d'une combinaison d'appuis financiers et de donations en nature. La grande majorité des vaccins livrés a été utilisée immédiatement. Certaines livraisons répondaient également à des demandes de constitution de stocks d'urgence reçues de Pays membres de l'OIE.

En 2011, au travers du Fonds mondial de l'OIE pour la santé et le bien-être des animaux et dans le cadre du programme HPED³ financé par l'Union européenne, l'OIE, en collaboration avec les Services vétérinaires des pays éligibles et avec l'appui technique de la plateforme SEACFMD⁴ et des Laboratoires de référence de l'OIE pour **la fièvre aphteuse**, a lancé un appel d'offres international pour la mise en place d'une banque d'antigènes et de vaccins contre la fièvre aphteuse. À l'issue du processus de sélection, impliquant des experts internationaux indépendants, un contrat a été négocié par l'OIE avec un fournisseur de vaccins de renommée internationale

garantissant la fourniture de vaccins de haute qualité conformes aux normes internationales de l'OIE. Il s'agit d'un engagement contractuel d'un fournisseur sélectionné pour la nature et la qualité du produit et des services et pour les tarifs proposés (vaccins, coût et services de transport). Le contrat prévoit des pénalités en cas de non respect des délais de livraison fixés.

Conformément aux termes de l'appel d'offres, la banque d'antigènes fièvre aphteuse mise en place prévoit cinq souches permanentes, six souches optionnelles, et la possibilité de demander des souches supplémentaires le cas échéant, ce qui permet la formulation de vaccins pouvant contenir différentes combinaisons d'antigènes selon les besoins des Pays membres et selon l'évolution de l'épidémiologie de la maladie. La banque de vaccins prévoit par ailleurs un vaccin pré-formulé (quatre souches) permettant de répondre à des demandes urgentes.

La combinaison de la banque d'antigènes (composition variable des vaccins), d'un stock physique réduit de vaccins pré-formulés (réponse aux urgences) et de mécanismes de production et de réapprovisionnement à tout moment de la banque de vaccins, permet d'offrir plusieurs options en termes de vitesse de production et de livraison, à des fins de planification et de réduction des coûts (quatre options), ainsi qu'en termes de volume de flaconnage des vaccins (cinq options). À ce jour, le contrat initial de deux ans a pu être prorogé d'une année en raison d'une prolongation d'un an du programme HPED³ financé par l'Union européenne. En outre, suivant une approche multi-bailleurs, des appuis financiers complémentaires de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande disponibles pour l'achat de vaccins contre la fièvre aphteuse en Asie du Sud-Est permettent de créer un effet de levier supplémentaire. Au mois de juillet 2014, dans le cadre de ce mécanisme, l'OIE aura fait livrer 2,75 millions de doses de vaccins contre la fièvre aphteuse dans cinq pays d'Asie.

1 PACE : Programme panafricain pour le contrôle des épizooties

2 ACDI : Agence canadienne de développement international (désormais « Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada »)

3 HPED : Programme régional de coopération pour les maladies hautement pathogènes et les maladies émergentes et réémergentes en Asie

4 SEACFMD : Campagne de lutte contre la fièvre aphteuse en Asie du Sud-Est et en Chine



Sur la base de ces expériences, en 2012, au travers du Fonds mondial de l'OIE pour la santé et le bien-être des animaux et dans le cadre d'un programme financé par la Fondation Bill & Melinda Gates⁵, l'OIE a lancé un appel d'offres international pour la mise en place d'une banque de vaccins contre **la peste des petits ruminants (PPR)** pour l'Afrique (projet pilote en Afrique de l'Ouest, à la demande du bailleur de fonds). À l'issue du processus de sélection, impliquant des experts internationaux indépendants et l'UA-PANVAC⁶, un contrat d'une durée initiale de 20 mois (prolongeable) a été négocié par l'OIE avec un fournisseur de vaccins établi en Afrique pour la fourniture de vaccins (et du diluant correspondant). Ce mécanisme permet la livraison de vaccins de haute qualité conformes aux normes internationales de l'OIE, par lots de 500 000 doses ou plus (en flacons multi-doses), avec deux options possibles en termes de délais de livraison, et une production programmée par lots de 2 millions de doses. Au mois de juillet 2014, dans le cadre de ce mécanisme, l'OIE aura fait livrer 8 millions de doses de vaccin PPR dans trois pays africains.

Les banques de vaccins offrent ainsi l'opportunité à des vaccins de haute qualité produits localement d'être sélectionnés dans le cadre d'un appel d'offres et d'être utilisés au niveau régional ou mondial, augmentant ainsi l'offre et de la demande locales de vaccins.

En 2011, dans le cadre du programme HPED³ financé par l'Union européenne, l'OIE a également publié un autre appel d'offres international, en vue de la mise en place d'une banque de vaccins pour la lutte contre **la rage canine** en Asie. En 2012, à l'issue du processus de sélection, impliquant des experts internationaux indépendants, deux contrats ont été négociés par l'OIE – selon une approche multi-fournisseurs et un système d'allotissement – avec deux fournisseurs de vaccins de renommée internationale garantissant la fourniture de vaccins de haute qualité conformes aux normes internationales de l'OIE. L'un des contrats prévoit la fourniture de vaccins injectables en flacons

multi-doses de 10 mL (trois options possibles en termes de vitesse de livraison) ; l'autre contrat prévoit la livraison de vaccins injectables en flacons mono-doses de 1 mL et permet d'offrir des vaccins administrables par voie orale dans le cadre de projets pilotes de recherche sur la vaccination orale des chiens errants. La banque de vaccins principale (flacons multi-doses) a été mise en place avec un coût fixe initial extrêmement réduit – effet de levier entre coût fixe de départ et capacité totale de la banque de vaccins mise en place (selon les fonds disponibles) – correspondant à la mise en place d'un stock physique initial de seulement 50 000 doses permettant de répondre à d'éventuelles demandes de livraison urgentes en cas de foyers à circonscrire. Un mécanisme permet à tout moment d'adapter le stock physique roulant et la production en fonction des demandes reçues des pays éligibles. À ce jour, les contrats initiaux de deux ans ont pu être prorogés d'une année en raison d'une prolongation d'un an du programme HPED financé par l'Union européenne. En outre, suivant une approche multi-bailleurs, des appuis financiers complémentaires de l'Australie pour l'achat de vaccins contre la rage en Asie du Sud-Est permettent de créer un effet de levier supplémentaire.

Les pays éligibles peuvent, s'ils le souhaitent, payer le coût des vaccins fournis par l'OIE. Ce mécanisme d'achat direct permet non seulement de protéger la composante « solidarité » de la banque de vaccins (vaccins et transport fournis gratuitement aux pays les plus démunis avec l'appui financier des bailleurs de fonds), mais aussi d'induire un effet de levier dans les pays bénéficiaires : fourniture de vaccins par l'OIE avec l'appui de bailleurs de fonds suivie d'achats directs complémentaires par les pays bénéficiaires. Ceci réduit la multiplication des frais de procédures d'achat, permet un gain de temps, tout en garantissant l'utilisation de vaccins de haute qualité conformes aux normes internationales de l'OIE.

5 Projet VSPA (Normes pour les vaccins et approche pilote pour la lutte contre la peste des petits ruminants en Afrique)

6 UA-PANVAC : Centre panafricain des vaccins vétérinaires de l'Union africaine





Au mois de juillet 2014, dans le cadre de ce mécanisme, l'OIE aura fait livrer 3 millions de doses de vaccins contre la rage dans dix pays d'Asie (voir aussi *Bulletin* n° 2014-1, pp. 80-81).

La vaccination canine représente à elle seule l'intervention la plus rentable pour protéger les êtres humains de la rage. Des vaccins de haute qualité sont disponibles. La proportion d'animaux vaccinés doit atteindre au moins 70 % de la population canine pour rompre le cycle de transmission du chien à l'homme.

Dans l'ensemble, les banques mondiales et régionales de vaccins peuvent contribuer à garantir :

a) Une incitation à la qualité

- la disponibilité de vaccins de haute qualité conformes aux normes internationales
- la réduction des risques liés au stockage de grandes quantités de vaccins dans des conditions non optimales
- la durée d'utilisation des vaccins livrés.

b) Une logistique fluide

- l'expédition en temps voulu de stocks d'urgence correspondant aux besoins sur le terrain
- la possibilité de fournir des quantités relativement faibles, si nécessaire, correspondant aux besoins sur le terrain
- des mécanismes de réapprovisionnement complexes pour les souches concernées (lorsque c'est nécessaire) ; les contrats de banques de vaccins peuvent également inclure des mécanismes financiers plus élaborés comportant des clauses d'achat direct et de remboursement par les pays bénéficiaires (pays émergents ou développés)
- des systèmes simples d'achat et de livraison, contournant les délais administratifs nationaux, la « paperasserie » et les coûts qui peuvent être engendrés par la multiplication des enregistrements et des achats de vaccins au niveau local

- des facilités de dédouanement (aide internationale)
- des stocks virtuels, une production à la demande
- un stockage à la charge du ou des fournisseurs de vaccins choisis, plutôt qu'à celle des pays acheteurs
- des dons en nature (provenant par exemple de laboratoires ou de pays étrangers) peuvent également être recueillis ou expédiés pour soutenir les programmes de lutte à l'échelle mondiale ou régionale.

c) Des incitations financières

- une baisse du coût du vaccin à l'unité (un appel d'offres et des contrats pour de grandes quantités permettent d'obtenir une réduction des coûts fixes)
- des économies d'échelle
- la gestion des soutiens financiers en provenance de donateurs multiples, permettant l'affectation des fonds (pays ou activités pouvant en bénéficier) : faibles frais généraux, économies d'échelle, très faibles coûts fixes
- des synergies et des effets de levier.

d) Une meilleure coordination

- une harmonisation et une coordination des programmes de lutte régionaux ; la mise en œuvre de stratégies de lutte à l'échelle mondiale
- un soutien à des campagnes de vaccination à intervenants multiples
- des partenariats public-privé
- des incitations pour que les pays s'engagent.

Lorsqu'on livre gratuitement des vaccins de haute qualité conformes aux normes internationales à des pays en développement, à l'aéroport de destination – le coût des vaccins et le transport étant couverts par la banque de vaccins –, le pays bénéficiaire peut concentrer ses efforts et ses ressources limitées à la mise en œuvre de la campagne de vaccination (contributions en nature et mobilisation de ressources humaines, financières et techniques rares, comme le personnel capable d'effectuer la vaccination ; chaîne du froid pour le transport et le stockage, si nécessaire ; matériel pour la vaccination, etc.) ou à des accords public-privé avec les ONG sélectionnées.

90 ans... d'expertise

Collecter, analyser et diffuser l'information scientifique vétérinaire

Une des principales missions de l'OIE est d'assurer la collecte, l'analyse et le transfert des connaissances en matière de bien-être et de santé animale.

Cette diffusion mondiale de l'information scientifique vétérinaire participe notamment à l'amélioration des méthodes de contrôle des maladies animales, et à favoriser leur éradication.

Pour cela, le travail de l'OIE s'appuie sur un réseau mondial d'expertise qui s'est fortement consolidé au fil des années.



180 Pays membres qui partagent leur expertise

Le premier réseau de l'OIE est bien entendu formé de ses Pays membres, représentés par leurs Délégués et Points focaux. Depuis mai 2014, l'OIE compte 180 Pays membres coopérant pour la lutte contre les maladies animales à l'échelle nationale, régionale et internationale.

Le Délégué auprès de l'OIE de chaque Pays membre est choisi par son gouvernement, notamment à la lumière de ses compétences techniques dans le domaine des Services vétérinaires et de la lutte contre les maladies animales. Il représente son pays au sein de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE, participant ainsi à l'élaboration de normes basées sur la science, afin d'améliorer la santé et le bien-être animal. Il veille également au respect des normes de référence de l'OIE et a pour responsabilité de notifier à l'OIE la présence de maladies animales dans son pays.

Depuis mai 2008, à la demande de l'Assemblée mondiale, des Points focaux nationaux sont nommés par le Délégué de chacun des Pays membres afin de lui apporter respectivement leur appui scientifique et technique sur leurs domaines d'affiliation, parmi les huit sujets suivants :



296 Centres de référence qui garantissent l'excellence scientifique de l'OIE

Un réseau d'experts mondialement reconnu

Le réseau d'expertise de l'OIE est unique au monde : ses Laboratoires de référence et Centres collaborateurs, par leur contribution continue aux travaux de l'Organisation, garantissent la pertinence scientifique des normes, directives et recommandations publiées par l'OIE. Ils sont soumis à l'adoption ou au délistage par l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE.

Les Laboratoires de référence de l'OIE sont nommés pour suivre les problèmes scientifiques et techniques relatifs à une maladie spécifique. Ils fournissent leur assistance à l'OIE et à ses Pays membres sur des sujets ayant trait à la surveillance, la prophylaxie, et le contrôle de cette maladie.

Tous les Laboratoires de référence de l'OIE :

www.oie.int/fr/notre-expertise-scientifique/laboratoires-de-referance/liste-de-laboratoires/

Les Centres collaborateurs de l'OIE sont désignés pour un domaine de compétence particulier relatif à la santé animale. Leurs axes de travail sont transversaux, comme par exemple sur l'épidémiologie générale ou les médicaments vétérinaires.

Tous les Centres collaborateurs de l'OIE :

www.oie.int/fr/notre-expertise-scientifique/centres-collaborateurs/liste-des-centres/

Une coordination globale du réseau d'expertise de l'OIE

Avant les années 1980, l'OIE sollicitait ponctuellement l'avis scientifique de certains experts en vue de résoudre des problèmes zoonitaires particuliers. Depuis 1981, la Commission des normes biologiques travaille à la validation des candidatures d'instituts scientifiques afin de garantir leur excellence et d'harmoniser les méthodes de diagnostic des maladies animales. C'est depuis 1993 que le mandat des Laboratoires de référence et des Centres collaborateurs a été clarifié et formalisé.

L'OIE dispose aujourd'hui d'un réseau mondial de 247 Laboratoires de référence dans 38 pays couvrant 117 maladies ou thèmes, et 49 Centres collaborateurs dans 26 pays couvrant 46 thèmes.



La mise en réseau des Centres de référence de l'OIE s'est progressivement intensifiée, dans le but de garantir la cohérence de l'expertise et des avis scientifiques proposés aux Pays membres, grâce à un meilleur partage de l'information. La coordination s'est notamment opérée grâce à l'organisation de Conférences mondiales sur le sujet (2006 et 2010). Cela a permis d'améliorer leur crédibilité et leur visibilité au niveau mondial.

La 3^e Conférence mondiale des Centres de référence de l'OIE se tiendra du 14 au 16 octobre 2014 à Séoul (Rép. de Corée).

Renforcer l'excellence et la répartition mondiale du réseau scientifique

L'initiative de jumelage entre des Centres de référence de l'OIE déjà existants et des instituts candidats de pays en développement a été officiellement lancée en 2006. Elle vise à répartir de manière harmonieuse, les implantations des Centres de référence sur les cinq continents et à faciliter l'accès à l'expertise scientifique pour tous les pays du monde. En effet, le renforcement de l'excellence de la communauté scientifique vétérinaire des pays en développement est essentiel pour favoriser leur participation à l'élaboration des normes de l'OIE.

Le programme de jumelage entre laboratoires a rencontré un très grand succès. Cette initiative est aujourd'hui largement reconnue comme l'un des programmes phares de l'OIE en matière de renforcement des capacités des laboratoires et de développement de réseaux.

Diffuser l'information scientifique vétérinaire

Différents ouvrages et périodiques sont édités par l'OIE. Ces publications sont une source incontournable de documentation pour la communauté scientifique internationale s'intéressant à l'animal et un appui aux progrès de la médecine vétérinaire dans le monde. Elles traitent de tous les aspects de la santé et du bien-être animal, ainsi que de la santé publique vétérinaire à l'échelle mondiale.



Outre les normes internationales de l'OIE, des publications périodiques, d'importantes monographies ainsi que des actes de conférences internationales sont publiés chaque année.



L'OIE dispose également d'un fonds documentaire de plus de 13 000 documents répertoriés en ligne.



Mots-clés relatifs à l'Expertise de l'OIE :
réseau, référence, excellence, harmonisation

Rubrique cartographie du site 90 ans de l'OIE

www.90.oie.int



Où sont les Centres de références de l'OIE ?

Le réseau de partenaires et d'expertise de l'OIE en matière de santé animale est l'un des plus larges au monde. Pour aider les internautes, les professionnels du secteur et le grand public à mieux localiser les différents acteurs de ce réseau et à obtenir des informations détaillées les concernant, l'OIE a mis en ligne une carte interactive sur son site anniversaire dédié à ses 90 ans. Cet outil contient des informations sur les 13 bureaux régionaux répartis sur l'ensemble des cinq continents, les 180 Pays membres, ainsi que sur les 296 Laboratoires de référence et Centres collaborateurs. Il vient compléter les cartes existantes du système WAHIS plus spécifiquement dédiées aux maladies animales.

Le quiz des 90 ans de l'OIE !

1. Combien de Centres de référence, l'OIE compte-t-il ?
 - a. 296
 - b. 284
 - c. 252
- 2- Les Délégués de l'OIE nomment des Points focaux nationaux pour ... domaines clés distincts :
 - a. 5
 - b. 10
 - c. 8
- 3- Depuis quelle année les jumelages entre Centres de référence existent-ils ?
 - a. 1998
 - b. 2006
 - c. 2008
- 4- L'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE a approuvé l'adhésion de deux nouveaux Pays membres en mai 2014. Lesquels ?
 - a. Liberia, Soudan du Sud
 - b. Liberia, Samoa
 - c. Soudan du Sud, Samoa

Réponses :

1-c ; 2-b ; 3-c ; 4-a



nouvelles publications de l'OIE



En anglais
2014

21 × 29,7 cm
132 pages
ISBN 978-92-9044-956-0
Prix : 25 EUR

Animal Welfare: implementing the OIE Standards – addressing regional expectations

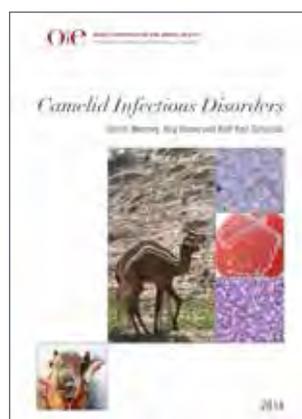
[Bien-être animal : appliquer les normes de l'OIE en tenant compte des attentes régionales]

Actes de la troisième conférence mondiale de l'OIE sur le bien-être animal

(Kuala Lumpur, Malaisie, 6-8 novembre 2012)

Les Actes de la troisième conférence mondiale de l'OIE sur le bien-être animal font état des progrès réalisés au niveau mondial dans l'application des normes de l'OIE portant sur le thème du bien-être animal, parallèlement à d'autres initiatives, en vue de renforcer la protection des animaux à travers le monde.

La troisième conférence mondiale de l'OIE sur le bien-être animal a réuni des experts et des parties intéressées qui sont activement impliqués dans l'exécution des politiques de bien-être animal dans leurs pays dans le but de partager leurs points de vue et leurs expériences en matière de mise en œuvre des textes normatifs de l'OIE sur ce thème. Ces Actes mettent également en lumière les stratégies régionales et les besoins en renforcement des capacités pour faire face à la difficulté d'appliquer les normes selon des rythmes différents dans des régions et des pays présentant de grandes disparités, ainsi que les priorités en termes de recherche et de formation, dans une optique de soutien à l'exécution des normes de l'OIE.



En anglais
2014

21 × 29,7 cm
512 pages
ISBN 978-92-9044-954-6
Prix : 60 EUR

Camelid Infectious Disorders

[Maladies infectieuses des camélidés]

Ulrich Wernery, Jörg Kinne & Rolf Karl Schuster

Cet ouvrage de référence, publié et distribué par l'OIE, couvre toutes les maladies infectieuses des camélidés.

Cet ouvrage se subdivise en chapitres consacrés aux maladies bactériennes, virales, fongiques et parasitaires. Chaque section contient des informations sur l'étiologie, l'épidémiologie, les signes cliniques, la pathologie, le diagnostic, la prévention et le contrôle de la maladie présentée.

Les auteurs, les Docteurs Ulrich Wernery, Jörg Kinne et Rolf Karl Schuster, éminemment qualifiés, ont uni leur expertise et leur vaste expérience en matière de microbiologie, pathologie et parasitologie afin de partager leurs connaissances avec leurs collègues du monde entier.

Nouvelle édition du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* et du *Code sanitaire pour les animaux aquatiques*

L'objectif des *Codes terrestre et aquatique* de l'OIE est de contribuer à améliorer la santé et la protection animales dans le monde et d'assurer la sécurité sanitaire des échanges internationaux d'animaux terrestres et d'animaux et de leurs produits dérivés, grâce à la définition détaillée de mesures sanitaires. Les Autorités vétérinaires des pays importateurs et exportateurs doivent appliquer les normes de l'OIE afin d'éviter le transfert d'agents pathogènes pour l'animal ou pour l'homme, tout en prévenant la création de barrières injustifiées au commerce.

Le fait que les mesures sanitaires prévues dans les *Codes* résultent d'un large consensus des Autorités vétérinaires des Membres de l'OIE, et que ces ouvrages aient été retenus par l'OMC dans le cadre de l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires pour être la norme internationale en matière de santé animale et de zoonoses, leur confère une double valeur, les *Codes* constituant aussi une référence normative clé en matière de prévention et de contrôle des maladies animales.

Ces nouvelles éditions intègrent les amendements apportés aux *Codes* lors de la 82^e Session générale de l'OIE tenue en mai 2014.



En français

23^e édition, 2014

21 × 29,7 cm

Env. 750 pages (deux volumes vendus ensemble)

ISBN 978-92-9044-936-2

Prix : 60 EUR

Code sanitaire pour les animaux terrestres

Le **Volume I** de l'édition 2014 constitue un recueil de dispositions générales se composant de sept titres en sus du glossaire :

- Le titre 1 qui a trait au diagnostic, à la surveillance et à la notification des maladies contient notamment des chapitres sur la notification de maladies et d'informations épidémiologiques, sur les critères d'inscription des maladies, des infections et des infestations sur la Liste de l'OIE et sur la surveillance de la santé animale.
- Le titre 2 offre un chapitre sur l'analyse de risque à l'importation.
- Le titre 3 qui porte sur la qualité des Services vétérinaires est composé en particulier de chapitres sur l'évaluation des Services vétérinaires et sur la législation vétérinaire.
- Le titre 4 présente des recommandations générales sur la prévention et le contrôle des maladies et traite entre autres de l'application de la compartimentation, de la collecte et le traitement de la semence de bovins, de petits ruminants et de verrats, de la collecte et la manipulation des embryons du bétail et d'équidés collectés *in vivo* et du contrôle sanitaire officiel des maladies des abeilles.

– Le titre 5 s'intéresse aux mesures commerciales et se compose particulièrement de chapitres sur les procédures de certification et sur les modèles de certificat vétérinaire applicables aux animaux vivants et aux produits qui en sont dérivés.

– Le titre 6 qui traite de la santé publique vétérinaire est composé notamment de chapitres sur les procédures de sécurité biologique dans le cadre de la production de volailles et sur l'utilisation responsable et prudente des agents antimicrobiens en médecine vétérinaire.

– Dans le titre 7 s'intéressant au bien-être animal figurent des chapitres portant en particulier sur le transport des animaux, sur l'abattage, sur les populations de chiens errants, sur l'utilisation d'animaux pour la recherche et sur les systèmes de production de bovins à viande et de poulets de chair.

Le **Volume II** renferme des normes spécifiques s'appliquant aux maladies inscrites sur la liste de l'OIE dont la fièvre aphteuse, l'infection par les virus de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire, l'encéphalopathie spongiforme bovine, l'infection par le virus de la peste équine, la peste des petits ruminants et la peste porcine classique.

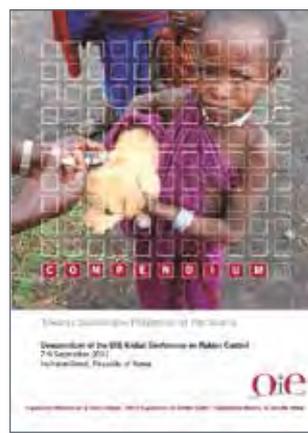
**En français**17^e édition, 2014

21 × 29,7 cm

328 pages

ISBN 978-92-9044-943-0

Prix : 45 EUR

**En anglais**

2012

21 × 29,7 cm

228 pages

ISBN 978-92-9044-896-9

Prix : 50 EUR

Code sanitaire pour les animaux aquatiques

Le *Code aquatique* 2014 se compose des titres suivants.

- Le titre 1 comporte notamment des chapitres sur la notification de maladies et d'informations épidémiologiques, sur les critères d'inscription des maladies des animaux aquatiques sur la Liste de l'OIE et sur la surveillance sanitaire des animaux aquatiques.
- Le titre 2 est composé de chapitres relatifs à l'analyse des risques à l'importation.
- Le titre 3 renferme des chapitres sur la qualité des Services chargés de la santé des animaux aquatiques.
- Le titre 4 se compose de chapitres présentant des recommandations générales sur la prévention et le contrôle des maladies.
- Le titre 5 inclut des chapitres ayant trait à des sujets liés aux mesures commerciales, aux procédures d'importation et d'exportation et à la certification sanitaire.
- Le titre 6 comporte notamment des chapitres sur la maîtrise des dangers associés aux aliments destinés aux animaux aquatiques et sur l'utilisation responsable et prudente des agents antimicrobiens chez les animaux aquatiques.
- Le titre 7 présente notamment des chapitres sur le bien-être des poissons d'élevage durant les opérations de transport et d'abattage.
- Les titres 8 à 11 se composent de chapitres spécifiques aux maladies inscrites sur la Liste de l'OIE affectant les amphibiens, les crustacés, les mollusques et les poissons. Ils sont destinés à prévenir l'introduction de la maladie considérée dans le pays importateur en tenant compte de la nature de la marchandise commercialisée et du statut sanitaire des animaux aquatiques détenus dans le pays exportateur.

Rabies Control – Towards Sustainable Prevention at the Source

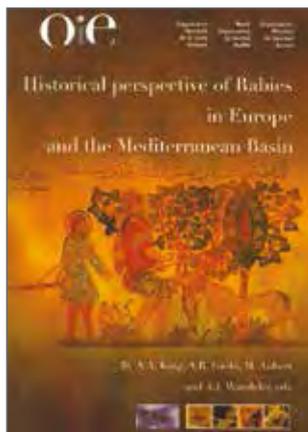
[La lutte contre la rage – la prévention à la source animale est la solution la plus durable]

Recueil d'articles issus de la Conférence mondiale de l'OIE sur la lutte contre la rage

(Incheon-Séoul, Rép. de Corée, 7-9 septembre 2011)

Ce *recueil* rassemble des articles issus lors de la Conférence, rédigés par les orateurs puis révisés par les experts du Comité scientifique de la Conférence ; une vue d'ensemble est ainsi fournie de la situation actuelle de la rage dans le monde, ce qui permet de souligner l'importance du contrôle à la source animale si l'on veut réussir à éliminer la rage chez l'homme à l'échelle de la planète. L'ouvrage contient également les recommandations adoptées à la fin de la conférence. Celles-ci orienteront les activités futures de l'OIE et ses Pays Membres dans ce domaine.

Près de 350 participants sont venus de plus de 90 pays pour assister à ce forum international exceptionnel. Parmi eux, des hauts responsables des Services vétérinaires et de santé publique, des vétérinaires praticiens, de représentants des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des scientifiques, ainsi que des représentants des bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux.



En anglais

2004

21 × 29,7 cm

384 pages

ISBN 92-9044-639-0

Prix : 65 EUR

Historical Perspective of Rabies in Europe and the Mediterranean Basin

[La rage en Europe et dans le bassin méditerranéen : une perspective historique]

A.A. King, A.R. Fooks, M. Aubert & A.I. Wandeler

Les stratégies de prophylaxie de la rage mises en œuvre en Europe tout au long du xx^e siècle ont considérablement allégé le fardeau que cette maladie faisait peser sur l'être humain. Cet ouvrage, rédigé par des experts renommés, explique comment la rage a été éradiquée de plusieurs pays européens. Il vise à offrir aux chercheurs, aux vétérinaires ainsi qu'aux décideurs politiques une perspective historique ainsi qu'une analyse approfondie de la rage, de l'Antiquité à nos jours.

Les lecteurs y trouveront, réunis en un seul volume, de nombreux articles traitant de sujets spécifiques. Chaque article, rédigé dans un style clair et concis, traite d'une région particulière d'Europe, d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. D'autres chapitres sont consacrés à la rage dans l'Antiquité, à l'histoire de la rage canine dans le Bassin méditerranéen et à différents modèles épidémiologiques de la rage, notamment l'épidémiologie et l'écologie de la rage vulpine en Europe. Un exemple d'analyse informatisée de l'épidémie de rage vulpine est publié en détail.

Les variants du virus de la rage et l'épidémiologie moléculaire de la maladie en Europe sont traités dans les chapitres consacrés aux infections à lyssavirus chez les chauves-souris européennes et au rôle de l'Europe en tant que source de la propagation de la rage dans le reste du monde. L'analyse des premières descriptions de la rage dans les textes sacrés de l'Antiquité est suivie de plusieurs articles consacrés aux relations animal-être humain. Enfin, le rôle des organisations et institutions internationales telles que l'OIE, l'OMS et l'Union européenne est abordé dans un autre chapitre.

Nul doute que cet ouvrage deviendra une référence incontournable pour tous ceux qui s'intéressent aux politiques de prophylaxie et plus particulièrement au contrôle de la rage.

nouvelles du

Mouvements de personnel

Arrivée

Service scientifique et technique

Dr Brian Evans

Chef du Service

Directeur général adjoint de l'OIE



En avril 2014, le Docteur Brian Evans a pris ses fonctions de Directeur général adjoint de l'OIE en charge de la santé animale, la santé publique vétérinaire et les normes internationales, et de Chef du Service scientifique et technique.

Docteur vétérinaire, diplômé de l'Université de Guelph (Ontario, Canada), Brian Evans a rapidement

rejoint les Services vétérinaires officiels du Canada, d'abord dans les services provinciaux avant de prendre des fonctions de plus en plus importantes au sein de la division Santé animale du Ministère de l'agriculture et de l'alimentation, jusqu'en juillet 1997, date à laquelle il est nommé Directeur de la santé animale et de la production. Suite aux réformes administratives opérées au Canada, il est nommé en 1998 Directeur exécutif de la Direction des produits animaux de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), ainsi que Vétérinaire en chef du Canada et Délégué du Canada auprès de l'OIE. En 2012, le Docteur Evans est nommé Conseiller spécial du Président de l'ACIA pour les questions vétérinaires et alimentaires.

Le Docteur Evans est récipiendaire de nombreuses distinctions honorifiques et membre de plusieurs sociétés savantes.

En tant que Délégué du Canada auprès de l'OIE pendant 14 années, le Docteur Evans a été successivement élu Secrétaire général de la Commission régionale pour les Amériques (2000-2003), puis membre du Conseil (ex-Commission administrative) pendant trois mandats (2003-2012). Bien que réélu pour un quatrième mandat au sein du Conseil (2012-2015), le Docteur Evans a cessé ses fonctions en mars 2013 pour prendre sa retraite de la fonction publique canadienne. Durant toutes ces années, il a été un Délégué actif et proactif en faveur du développement d'un programme d'activités ambitieux de l'OIE.





siège de l'OIE

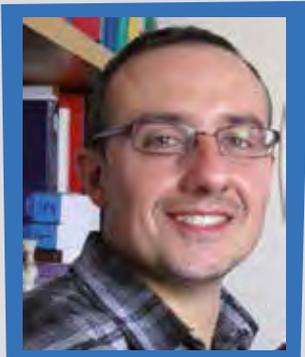
Son implication personnelle permanente a notamment contribué significativement à l'engagement du Canada au Fonds mondial pour la santé et le bien-être des animaux.

Après une année sabbatique, le Docteur Evans, passionné par les activités internationales, a souhaité mettre ses compétences professionnelles et son dynamisme au service de l'OIE et de ses Pays membres. C'est donc avec honneur et plaisir que nous l'accueillons pour cette nouvelle étape de sa carrière.

Départ

Service de l'administration, de la logistique et des publications

M. Giuseppe Manzi



Giuseppe Manzi a rejoint l'OIE en décembre 2007 et a occupé le poste de webmaster développeur au sein du Service de l'administration, de la logistique et des publications. Il a été en charge de la refonte du site web de l'OIE,

avec mise en œuvre d'une évolution technique de ce site (mise en place d'un système de gestion de contenu), et de l'appui aux contributeurs et valideurs du contenu du site. Il a également participé à la création de certains sites web régionaux et à la refonte de sites existants, notamment le site OFFLU, celui de la Représentation régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique, et la plateforme régionale du bien-être animal pour l'Europe. Il a participé à la création des portails web de l'OIE et mis en place les sites web pour les conférences mondiales de l'OIE. Il a aussi pleinement participé à la création de la boutique en ligne de l'OIE. Son aide a été précieuse pour le support aux utilisateurs et dans la préparation logistique des différentes réunions organisées à l'OIE et des Sessions générales de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE.

Il quitte l'OIE pour des raisons personnelles et nous lui souhaitons bonne chance.

Activités de l'Unité Communication

L'AVMA remporte le Prix 2014 de la Journée mondiale vétérinaire

À l'occasion de la 82^e Session générale de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE (25-30 mai 2014), l'Association mondiale vétérinaire (WVA) et l'OIE ont annoncé que le Prix 2014 de la Journée mondiale vétérinaire était décerné à l'*American Veterinary Medical Association (AVMA)*.



© OIE/D. Mordzinski

De gauche à droite : Dr Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, Dr Faouzi Kechrid, Président de la WVA, Dr Clark K. Fobian, Président de l'AVMA, Dre Karin Schwabenbauer, Présidente de l'OIE

Thème de l'édition 2014 : le bien-être animal

L'AVMA a été sélectionnée grâce à sa création d'un portail en ligne consacré à la promotion du bien-être animal¹, lancé pendant la Journée mondiale vétérinaire 2014, célébrée le 25 avril, dont le thème était le bien-être animal. Cet outil met à disposition des vétérinaires et du grand public des nombreuses ressources liées au bien-être animal (analyses documentaires, bulletins, programmes d'enseignement, etc.).

Il sera précieux pour la promotion de la protection des animaux et notamment, pour la promotion des vétérinaires en tant qu'autorités et défenseurs du bien-être animal.



¹ Portail de l'AVMA sur le bien-être animal : www.avma.org/kb/resources/reference/animalwelfare/pages/default.aspx



Activités de l'Unité Communication

L'OIE et la WVA ont également annoncé le thème de la Journée mondiale vétérinaire 2015 : **les maladies parasitaires**.



Portail en ligne consacré à la promotion du bien-être animal de l'AVMA

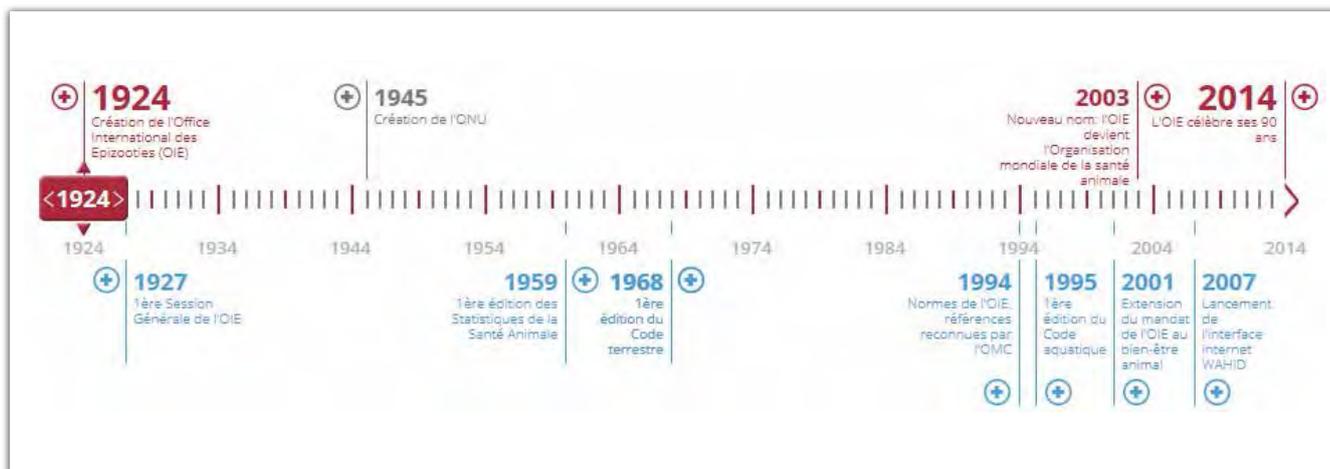


Prix 2014 de la Journée vétérinaire mondiale



Prix 2014 de la Journée vétérinaire mondiale (site web des 90 ans de l'OIE)

Mise en ligne d'un calendrier interactif sur le site anniversaire des 90 ans de l'OIE



Pour faciliter aux internautes, aux professionnels du secteur et au grand public la navigation au travers des étapes qui ont marqué l'histoire de l'OIE, l'Organisation a mis en ligne un calendrier interactif sur son site anniversaire dédié à ses 90 ans (www.90.oie.int)

Cet outil présente les événements des 90 dernières années, en permettant de les passer en revue mois par mois ou année par année.

90 années se sont écoulées depuis la signature, par 28 pays, de l'Arrangement international pour la création de l'OIE. 90 années au cours desquelles l'Organisation a grandi, s'est développée, et a accompli de nombreuses actions au service de la santé et du bien-être animal dans le monde.

Ce calendrier ludique vient compléter la carte interactive qui contient des informations sur les 13 bureaux régionaux répartis sur l'ensemble des cinq continents, les 180 Pays membres, ainsi que sur les 296 Laboratoires de référence et Centres collaborateurs.

Plus d'informations :

www.90.oie.int/DATES-CLES/ACTUALITES/April/1924-2014-90-ans-de-Normes-de-Transparence-d-Expertise-et-de-Solidarite





Activités de l'Unité Communication

Rapport annuel 2013 de l'OIE

Le rapport annuel de l'OIE pour l'année 2013 est disponible depuis fin mai 2014 en version papier et web. Il résume les principales activités de l'OIE en 2013.



Ce document a été envoyé aux Délégués des Pays membres de l'OIE et aux organisations internationales ayant un accord de coopération avec l'OIE, et il sera distribué lors de conférences et réunions mondiales de haut niveau.

Nous vous invitons particulièrement à découvrir la version interactive en ligne sur le site de l'OIE. Son contenu est agrémenté des vidéos et liens web complétant le texte initial. L'Unité Communication de l'OIE vous souhaite une bonne lecture !

Plus d'informations :

www.oie.int/fileadmin/home/fr/rapport_annuel_2013/index.html



Films contre la rage

L'OIE, avec le soutien de l'Union européenne et de la présidente de la Fédération équestre internationale (FEI) et ambassadrice de bonne volonté de l'OIE, Son Altesse Royale la Princesse Haya Al Hussein, a produit en 2013 trois mini films visant à sensibiliser la communauté internationale sur les ravages de la rage et les moyens à mobiliser pour contrôler cette maladie :

- un film court autour du message de Son Altesse Royale la Princesse Haya Al Hussein,
- un autre, plus long, qui approfondit le sujet du point de vue institutionnel,



- le dernier film qui compose cette série explique la situation de la rage en Asie, où certains pays sont particulièrement vulnérables sans les ressources suffisantes pour combattre cette maladie.

La série de trois films est disponible en format CD, ainsi que sur internet :

SAR la Princesse Haya avec l'OIE contre la rage :

www.youtube.com/watch?v=7-FB6aSLnYA



Plus personne ne doit mourir de la rage :

www.youtube.com/watch?v=a08bmFEbQkw



Combattre la rage en Asie :

www.youtube.com/watch?v=snEi94LGICM





Activités du Service scientifique et technique

Résumé des réunions des Commissions spécialisées,

Groupes *ad hoc* et Groupes de travail de l'OIE

Avril à juin 2014

Groupes *ad hoc*

Maladies des camélidés

Siège de l'OIE (Paris), 1-3 avril 2014

Ce Groupe s'est réuni pour la troisième fois. Il a défini la priorité que doit accorder la Commission des normes biologiques aux maladies des camélidés, et a adopté une présélection, divisée en maladies virales, maladies bactériennes et maladies parasitaires. Pour chaque maladie de cette liste, le Groupe a énuméré les espèces sensibles et fait des recommandations quant aux tests de diagnostic et aux vaccins susceptibles d'être utilisés, ainsi que des recommandations portant sur les stratégies de vaccination et les mesures de lutte.

Le Groupe a en outre fourni des informations sur la propagation et l'impact de la brucellose chez les camélidés à l'échelle mondiale.

Enfin, avec le représentant de l'Organisation mondiale de la santé et le président du Groupe de travail de l'OIE pour la faune sauvage, le Groupe *ad hoc* sur les maladies des camélidés a fourni une vue d'ensemble de la situation épidémiologique et sanitaire actuelle du syndrome respiratoire du Moyen-Orient chez les camélidés dans les régions atteintes, et a proposé quelques recommandations pour la surveillance et la lutte contre cette maladie émergente.

Déplacements internationaux de chevaux de compétition Réunion du sous-groupe d'experts du Groupe *ad hoc*

Siège de l'OIE (Paris), 10-11 avril 2014

Six membres du Groupe *ad hoc* et quatre experts extérieurs ont rédigé un avant-projet général pour donner corps au concept de chevaux « présentant un niveau supérieur de santé et de performances » (HHP). Ce document explique comment intégrer la sous-population des chevaux HHP, comment conserver le statut sanitaire HHP au cours des déplacements vers et en provenance des lieux de compétitions, et comment les mesures de biosécurité HHP

peuvent s'appliquer à un lieu consacré à des compétitions et à des courses équestres internationales. Ce document sera pris en compte conjointement avec le certificat de santé modèle HHP qui a été élaboré par un sous-groupe d'experts en janvier 2014.

Peste porcine africaine

Siège de l'OIE (Paris), 23-25 avril 2014

Le Groupe a proposé des amendements au chapitre du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* consacré à la peste porcine africaine (PPA), en tenant compte, le cas échéant, du souci d'harmonisation avec le chapitre sur la peste porcine classique récemment adopté. Il a également été proposé une définition de « infection par le virus de la PPA ». Pour les échanges internationaux, une distinction a été faite entre les différentes catégories de suidés (porcs domestiques et porcs sauvages). Des articles sur l'inactivation du virus de la PPA ont été ajoutés. Enfin, en tenant compte des particularités du maintien et de la transmission du virus de la PPA, le Groupe a proposé d'ajouter des articles sur la surveillance, y compris la surveillance des porcs sauvages et des arthropodes vecteurs.

Déplacements internationaux de chevaux de compétition

Siège de l'OIE (Paris), 2-4 juin 2014

Ce Groupe s'est réuni pour la quatrième fois afin d'examiner les commentaires apportés par les différents Pays membres sur l'avant-projet de chapitre du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* consacré à la sous-population des chevaux HHP. En outre, le Groupe a émis des commentaires sur le travail des deux sous-groupes d'experts qui se sont réunis en janvier et en avril 2014, et a examiné la version révisée des Lignes directrices en matière de biosécurité et des Lignes directrices pour les zones indemnes de maladies des équidés.

Le Groupe a également été mis au courant de l'évolution de ce projet depuis sa dernière réunion en octobre 2013, et il a amendé le programme de travail pour 2014-2015 afin de refléter les conclusions et les activités proposées par cette réunion.





Activités du Service scientifique et technique

Diarrhée épidémique porcine

Siège de l'OIE (Paris), 19-20 juin 2014

Ce Groupe a été convoqué en réponse aux préoccupations de plusieurs Pays membres au sujet de la récente apparition de la diarrhée épidémique porcine dans diverses régions. Le principal objectif du Groupe consiste à évaluer du point de vue scientifique la situation mondiale au regard de la diarrhée épidémique porcine, à procéder à une évaluation de la maladie au moyen des critères définis au chapitre 1.2. du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* en vue d'une éventuelle inclusion dans la Liste des maladies de l'OIE et d'élaborer une fiche technique afin d'aider les Pays membres à mieux comprendre la maladie.

Le format de la réunion se basait sur l'expérience antérieurement acquise avec des maladies émergentes. Le Groupe se compose de six experts internationaux reconnus, choisis pour leur compétence, et également de manière à assurer un équilibre géographique. Un représentant de la Commission scientifique pour les maladies animales (Commission scientifique) et un représentant de la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (Commission du Code) assistaient également à la réunion.

Les conclusions du Groupe et la fiche technique sur la maladie élaborée au cours de la réunion seront incluses dans l'agenda de la réunion de septembre de la Commission scientifique. La fiche technique sera publiée peu après sa validation par la Commission scientifique.



Activités du Service du commerce international

Résumé des réunions
des Commissions spécialisées,
Groupes *ad hoc* et Groupes de travail de l'OIE
Avril à juin 2014

Groupes *ad hoc*

Gestion des catastrophes et réduction des risques en relation avec la santé et la protection animales et la santé publique vétérinaire

Siège de l'OIE (Paris), 15-17 avril 2014

Le Groupe *ad hoc*, présidé par le Docteur Gary Vroegindewey, a longuement discuté des problèmes liés à la gestion des catastrophes et de leur ancrage dans le cadre du document préparé par la Docteure Sarah Kahn et a convenu d'adopter la démarche consistant à élaborer une série de lignes directrices s'adressant aux Pays membres de l'OIE en vue de leur diffusion sur le site web de l'OIE. Cette démarche vise à donner des informations et des orientations aux Pays membres plutôt qu'à introduire une obligation de mettre en œuvre de nouveaux systèmes ou de mettre à niveau ceux existants.

Le Groupe a convenu que les lignes directrices seront dédiées aux questions d'ordre stratégique, organisationnel et opérationnel plutôt que d'ordre technique et qu'elles couvriront la santé et le bien-être des animaux, et la santé publique vétérinaire, tout en prenant en compte tous les travaux déjà réalisés dans ce domaine.

Le Groupe *ad hoc* a également décidé d'inclure les catastrophes tant naturelles que causées par l'homme dans le champ d'application des lignes directrices qu'ils vont élaborer.

Il est proposé que le Groupe *ad hoc* se réunisse une deuxième fois au cours du quatrième trimestre 2014.

Équidés de travail

Siège de l'OIE (Paris), 17-19 juin 2014

Le Groupe *ad hoc* de l'OIE sur les équidés de travail avait décidé, au cours de sa première réunion, de mettre au point des normes en se fondant sur des critères axés sur l'état des animaux, lesquels traitent des résultats concernant l'animal, plutôt que sur des critères prescrivant les mesures devant être appliquées.

Le Groupe a convenu de structurer ses normes conformément au modèle établi pour les normes existantes en production animale, c'est-à-dire :

1. préambule,
2. champ d'application et définition,





Activités du Service du commerce international

3. responsabilités et compétences,
4. critères ou paramètres mesurables applicables au bien-être des équidés de travail,
5. recommandations.

Il est prévu de transmettre le projet de texte préparé par le Groupe *ad hoc* à la Commission des normes sanitaires de l'OIE pour les animaux terrestres pour qu'elle l'examine au cours de sa réunion de septembre 2014.

Groupes de travail

Bien-être animal

Siège de l'OIE (Paris), 24-26 juin 2014

Le Groupe de travail sur le bien-être animal a tenu sa treizième réunion au Siège de l'OIE, à Paris, du 24 au 26 juin 2014.

Grâce au système de rotation de la représentation des professionnels de la filière, l'Office international de la viande (OIV) a participé en tant que membre à part entière aux activités du Groupe de travail.

Le Groupe de travail a discuté des commentaires émanant de Pays membres qui leur avaient été transférés pour examen par la Commission des normes sanitaires de l'OIE pour les animaux terrestres à l'occasion de sa réunion de février 2014. Pour traiter certains commentaires spécifiques, le Groupe a recommandé de convoquer un groupe *ad hoc* virtuel (électronique). L'engagement d'experts sous une forme virtuelle fait actuellement l'objet d'un essai ; ce procédé permet de créer des comités d'experts à distance pour traiter des sujets très importants soulevés par les Pays membres.

Les représentants des Centres collaborateurs de l'OIE pour le bien-être animal se sont joints à la réunion par vidéoconférence pour faire brièvement le point sur les activités conduites en 2013 et sur celles menées en 2014¹.

Le Groupe de travail a dressé un état de lieux de la proposition d'élaboration d'une stratégie mondiale de l'OIE sur le bien-être animal, laquelle sera alignée sur le plan stratégique de l'OIE couvrant la période 2016-2020 et les autres initiatives en cours en matière de stratégies régionales sur le bien-être animal.

Parmi les autres sujets abordés au cours de la réunion il convient de citer les futurs travaux prioritaires à mettre en œuvre dans le cadre de l'activité normative de l'OIE, la nécessité d'épauler les pays pour garantir l'application effective des normes de l'OIE sur le bien-être animal et appuyer la préparation de la quatrième Conférence mondiale de l'OIE sur le bien-être animal qui se tiendra au Chili en 2016.

¹ Les rapports annuels de ces Centres collaborateurs sont disponibles sur le site web de l'OIE : www.oie.int/fr/notre-expertise-scientifique/centres-collaborateurs/rapports-annuels/

actions

Afrique

Départ

Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Afrique du Nord



Dr Antonio Petrini

À la fin du mois de décembre 2013 le Docteur Antonio Petrini a rejoint l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale', son

établissement d'origine, à Teramo (Italie).

Le Docteur Antonio Petrini avait intégré la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Afrique du Nord dès l'ouverture de celle-ci, en novembre 2009. Durant ces quatre années à Tunis, il a participé activement à lancer la Représentation sous-régionale. Il a eu ainsi à coordonner les activités techniques et scientifiques de la Représentation sous-régionale, superviser les activités de l'OIE dans le cadre des projets de jumelage de laboratoires dans la région méditerranéenne et participer à la gestion des activités de l'OIE dans les réseaux de laboratoire et d'épidémiologie dans le cadre du programme REMESA (Réseau méditerranéen de santé animale). Il a coordonné avec succès le comité de rédaction pour la préparation des dossiers pour la validation du Programme officiel de contrôle de la fièvre aphteuse pour l'Algérie, le Maroc et la Tunisie, ratifié par l'OIE en mai 2011. Enfin il a eu souvent à participer aux missions techniques FAO/OIE dans le cadre du Centre de gestion des crises (CMC – *Crisis Management Centre*), en période de crises en Afrique du Nord.

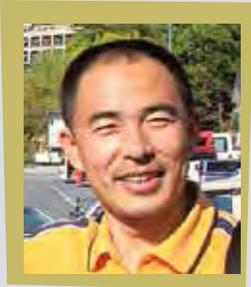
Nous lui souhaitons plein succès dans ses nouvelles missions.



Asie – Pacifique

Arrivées

Représentation régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique



Dr Lushi Liu

Le Docteur Lushi Liu a rejoint la Représentation régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique le 14 avril 2014 en qualité d'expert détaché par la République Populaire de Chine.

Le Docteur Liu est diplômé de l'Université agricole de Mongolie Intérieure (République Populaire de Chine) où il a obtenu en 2006 un master en médecine préventive vétérinaire. Il a rejoint cette même année les Services vétérinaires du Ministère chinois de l'agriculture, où il était chargé des projets en lien avec l'OIE, en particulier la gestion de l'information zoonositaire et la notification des maladies animales, la gestion des Centres de référence de l'OIE, la reconnaissance officielle des statuts sanitaires, la Campagne de lutte contre la fièvre aphteuse en Chine et en Asie du Sud-Est (SEACFMD) et l'organisation des réunions internationales sur des questions intéressant l'OIE.

Après avoir travaillé pendant cinq ans à Pékin, il s'est rendu à Qingdao où il a intégré le Centre chinois de santé animale et d'épidémiologie (CAHEC), qui a été désigné Centre collaborateur de l'OIE pour l'épidémiologie vétérinaire et la santé publique lors de la 82^e Session générale de l'OIE. Ses fonctions au sein du CAHEC portaient sur l'interprétation et la diffusion des normes de l'OIE, en particulier les *Codes* et les *Manuels* pour les animaux terrestres et aquatiques. Il était également chargé de réunir et de synthétiser les commentaires émanant des principaux responsables des Services officiels. En tant que membre de la Commission technique nationale pour les normes de santé animale, il s'est fortement mobilisé pour développer les normes zoonositaires chinoises en conformité avec les normes de l'OIE.

Le Docteur Liu aura pour mission de contribuer aux activités régionales, notamment les projets régionaux du GF-TADs et les projets OIE/Fonds fiduciaire du Japon, et d'encourager la participation des Centres de référence de l'OIE établis en République Populaire de Chine aux activités de la région. L'OIE se réjouit de pouvoir compter sur le Docteur Liu dans son équipe.



Dre Yooni Oh

La Docteure Yooni Oh vient d'être nommée Experte vétérinaire régionale pour l'Asie et le Pacifique ; elle a pris ses fonctions le 15 mai 2014.

La Docteure Oh a obtenu son diplôme de médecine vétérinaire en 1998 en République de Corée.

Elle détient une licence de médecine vétérinaire délivrée par l'Université nationale de Chungnam en 1998, complétée par un master en médecine préventive vétérinaire obtenu en 2000. Elle a d'abord travaillé à la mise au point de vaccins antiviraux dans le secteur privé, tout en continuant à s'intéresser à la recherche sur le cancer, puis en 2003 elle a rejoint l'Institut Pirbright, au Royaume-Uni, où elle s'est engagée sur une nouvelle voie, l'immunologie en rapport avec la fièvre aphteuse.

En 2008, la Docteure Oh a obtenu un doctorat en sciences vétérinaires de l'Université de Bristol.

Entretemps, en 2007, elle est rentrée en République de Corée, où elle a intégré l'Agence de quarantaine et d'inspection des animaux et des plantes (QIA). La QIA est l'agence du Ministère de l'agriculture, de l'alimentation et des affaires rurales chargée de la quarantaine, du contrôle et de la recherche sur les maladies animales, des produits à usage vétérinaires et du bien-être animal. La Docteure Oh y était responsable de la gestion des projets de recherche sur des maladies animales infectieuses, en particulier les maladies virales comme la fièvre aphteuse, la rage, le syndrome dysgénésique et respiratoire du porc et d'autres maladies importantes pour la santé animale et publique. Pendant qu'elle exerçait ses fonctions au QIA elle a été nommée membre du Groupe *ad hoc* de l'OIE sur la rage (2010-2011).

En tant qu'experte vétérinaire régionale, la Docteure Oh est chargée de l'organisation des réunions et des ateliers régionaux, en particulier les séminaires destinés aux points focaux et ceux relevant des projets OIE/Fonds fiduciaire du Japon, ainsi que des formations pratiques courtes dispensées dans les Centres de référence de l'OIE. Elle prête également son concours à d'autres membres du personnel de l'OIE en matière de relations publiques et de collecte d'information. L'OIE se réjouit d'accueillir la Docteure Oh dans son équipe.

Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est

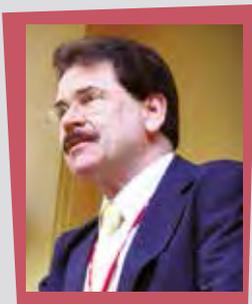


Mme Onsiri Benjavejbhaisan

Mme Onsiri Benjavejbhaisan a rejoint la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est en mai 2014 en qualité d'agent administratif. Mme Benjavejbhaisan apporte une expérience de dix ans au sein d'organisations participatives à but non lucratif et d'une entreprise spécialisée dans le commerce de biens de consommation. Elle a obtenu en 2009 un master en administration des entreprises à l'Université technologique Thonburi du roi Mongkut, en Thaïlande. Mme Benjavejbhaisan détenait déjà une licence ès lettres de l'Université de Chulalongkorn, avec une spécialisation en sciences de la communication. L'OIE se réjouit de l'accueillir dans son équipe.

Départs

Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est



Dr Dirk Van Aken

Le Docteur Dirk Van Aken avait intégré en octobre 2011 la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est en qualité de Coordinateur des programmes relevant de l'Initiative régionale de l'OIE pour barrer la route aux maladies

animales transfrontalières et aux zoonoses en Asie du Sud-Est (STANDZ). Le Docteur Van Aken était responsable de la mise en place et de la gestion du dispositif de microfinancement et du programme d'enseignement de la médecine vétérinaire dans le cadre de l'initiative STANDZ.

En août 2012, le Docteur Van Aken a été nommé adjoint du Représentant sous-régional de l'OIE, chargé de l'administration et des finances ; à ce titre il a supervisé la mise en place du nouveau système de rapports financiers spécialement conçu pour la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est.

En avril 2014 le Docteur Van Aken a quitté la Représentation sous-régionale pour exercer les fonctions d'expert du secteur de l'élevage au sein du Programme de soutien au développement agricole du Cambodge, financé par l'Union européenne. Le Docteur Van Aken restera en contact avec la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est puisque les aspects techniques de ses nouvelles fonctions l'amèneront à promouvoir l'application des lignes directrices et des recommandations de l'OIE relatives au renforcement des Services vétérinaires et à l'amélioration de la santé animale.

L'OIE transmet au Docteur Van Aken tous ses vœux de réussite dans ses nouvelles fonctions et se réjouit de continuer à collaborer avec lui au renforcement des Services vétérinaires du Cambodge.



Représentation régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique

Mme Phungpit Kuruchittham

Mme Phungpit Kuruchittham avait rejoint la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est le 23 septembre 2013 en qualité de responsable des opérations. Pendant cette année passée au sein de la Représentation, elle a supervisé les opérations administratives courantes, y compris la gestion du personnel administratif. Khun Pui, comme l'appellent ses collègues, a également mis à profit ses talents de gestionnaire en soutenant le Représentant et son adjoint dans

la gestion des programmes et dans la consolidation des bonnes relations avec les parties prenantes.

La contribution de Khun Pui à l'amélioration des procédures opérationnelles a été fortement appréciée pendant son bref passage à la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est ; nous lui transmettons tous nos vœux de réussite dans ses futurs projets.

Réunions

Asie – Pacifique

4^e atelier régional FAO-APHCA/OIE/DLD sur le diagnostic et le contrôle de la brucellose en Asie et dans le Pacifique Tests inter-laboratoires et stratégies d'avenir pour la région

Chiang Mai (Thaïlande), 18-21 mars 2014

La Représentation régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique, en coopération avec la FAO-APHCA¹, organise depuis les années 1990 des activités de gestion de la santé des animaux d'élevage.

Les deux organisations considèrent la brucellose comme une maladie prioritaire qui exige des efforts particuliers, non seulement pour améliorer la santé et la production animales mais aussi pour limiter les risques concomitants pour la santé publique. Elles ont ainsi organisé une série d'ateliers conjoints, dont le premier s'est tenu en 2006, avec le soutien du Docteur Bruno Garin-Bastuji de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), Laboratoire de référence de l'OIE pour la brucellose situé en France, et de la Docteure Monaya Ekgat de l'Institut national thaïlandais de la santé animale (NIAH), un laboratoire partenaire dans la région Asie-Pacifique. L'un des fruits de cette collaboration a été la réalisation d'un projet OIE de jumelage entre laboratoires associant le NIAH et l'ANSES, qui s'est achevé en 2013.

Les tests inter-laboratoires auxquels les Pays membres de la région ont participé depuis 2013 ont conduit à consacrer à ce thème l'essentiel du programme de ce quatrième atelier régional FAO-APHCA/OIE/DLD² sur le diagnostic et le contrôle de la brucellose. L'atelier a été suivi par de nombreux intervenants de 14 pays

œuvrant dans le domaine du diagnostic de la brucellose. Les pays suivants étaient représentés : Bangladesh, Bhoutan, Inde, Indonésie, Iran, Laos, Malaisie, Mongolie, Népal, Pakistan, Philippines, Sri Lanka, Thaïlande et Vietnam. Trois observateurs venus respectivement d'Australie (Organisation de recherche scientifique et industrielle du Commonwealth – CSIRO), de la République Populaire de Chine (Institut de recherches vétérinaires de Harbin) et de Fidji, ainsi que douze observateurs membres du personnel du NIAH en Thaïlande, ont également participé à l'atelier. Le Docteur Preecha Wongwicharn, Directeur du NIAH, et la Docteure Wimolporn Thitisak, adjointe du Directeur général du DLD, étaient présents à la cérémonie d'ouverture.

Le programme technique a commencé par un exposé général et par un bilan de la situation de la brucellose présentés par le Docteur Garin-Bastuji. Constatant que les seuls pays ayant déclaré un nombre important de cas humains à l'OIE étaient la République Populaire de Chine, l'Iran et l'Irak, et se référant également à une étude réalisée par l'ILRI³ en 2011, le Docteur Garin-Bastuji s'est alarmé du niveau important de sous-déclaration dont fait l'objet la brucellose. En s'appuyant sur les conclusions de l'étude de l'ILRI, il a souligné l'importance de cette maladie, la brucellose devant en gravité l'influenza aviaire dans la catégorie des zoonoses. Il a rappelé aux participants que la situation épidémiologique particulière et les méthodes de diagnostic disponibles



© Chanokporn Boonsart (Institut national thaïlandais de la santé animale)

1 FAO-APHCA : Commission régionale de la production et de la santé animales pour l'Asie et le Pacifique de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

2 DLD : Département du développement de l'élevage, Thaïlande

3 ILRI : Institut international de recherche sur le bétail

dans chaque pays étaient des aspects à examiner de près au moment d'élaborer un programme de contrôle de la brucellose, étant donné que la stratégie à adopter devait refléter la situation spécifique de chaque pays.

Après une présentation sur « la gestion de la qualité dans les laboratoires de diagnostic vétérinaire » axée sur l'exemple concret du diagnostic de la brucellose et suivie d'une séance consacrée au « transport international de matériels biologiques potentiellement infectieux », la Docteure Monaya Ekgatata a présenté les résultats d'un essai d'aptitude inter-laboratoires auquel ont participé tous les Pays membres de la région à partir de l'été 2013, en utilisant des panels de sérums préparés par le NIAH avec l'aide de l'ANSES. Dans l'ensemble, les résultats ont été considérés positifs. Chaque Membre a reçu les résultats détaillés et commentés le concernant.

Les pays participants ont également présenté des rapports nationaux exposant



© Chanokorn Boonsart (Institut national thaïlandais de la santé animale)

leur situation au regard de la brucellose, y compris la surveillance exercée, le programme de contrôle appliqué lorsqu'il en existait un, ainsi que les diagnostics au laboratoire. Les participants ont décidé d'effectuer un deuxième cycle de tests inter-laboratoires afin d'affermir la confiance dans les capacités diagnostiques de leurs pays. Ils sont convenus de l'importance de mettre en commun leurs informations sur la situation sanitaire ainsi que les données émanant des laboratoires de diagnostic, afin de renforcer le travail

en réseau et la collaboration au niveau régional. Il sera également envisagé de faire en sorte que les laboratoires participants mettent régulièrement à jour leurs informations.

La Représentation régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique est particulièrement sensible aux efforts déployés par le NIAH dans le cadre de cette collaboration régionale. La Représentation remercie également l'équipe du Docteur Garin-Bastuji pour son soutien indéfectible au fil des ans.

État d'avancement de la stratégie régionale de bien-être animal

L'état d'avancement de la stratégie régionale de bien-être animal (RAWS) pour l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie a été présenté lors de la réunion de la Commission régionale le 26 mai dernier à Paris. Le débat qui s'en est suivi a permis de souligner les progrès accomplis en ce qui concerne les recommandations issues des dernières réunions du Groupe de coordination de la RAWs qui se sont tenues en août 2013 à Séoul (République de Corée) et en mars 2014 à Bangkok (Thaïlande), ainsi que celles formulées lors de la Conférence de la Commission régionale qui a eu lieu à Cebu (Philippines) en octobre 2013.

Des avancées notables ont été constatées, notamment la création du site web de la RAWs et la publication d'une seconde édition de la RAWs, traduite en thaï, bahasa, tagalog, malais et chinois. Tout indique, tout du moins selon l'avis fourni par certains pays de la région, que des améliorations ont été apportées pour ce qui est du bien-être animal dans des domaines tels que la législation, la planification stratégique et la formation.

Au cours de la 7^e réunion du Groupe de coordination de la RAWs, qui s'est tenue le 24 mars 2014 à Bangkok, les membres ont proposé de dresser un bilan en matière d'enseignement et de



formation sur le bien-être animal, de créer une base de données sur ce thème et de développer une formation conjointe avec *World Animal Protection*¹ sur la gestion des animaux en situation de catastrophes. Il a également été demandé aux membres de réfléchir à l'éventualité d'organiser, avec le concours de l'OIE, une « journée du bien-être animal » à l'échelle régionale, à l'instar de celle organisée par la Malaisie, à qui l'on a demandé de diffuser un récapitulatif de cette manifestation après mai 2014.

Au cours de la 7^e réunion du Groupe de coordination de la RAWs, le rôle et la fonction de son secrétariat, fourni par le Département australien de l'agriculture jusqu'au 30 juin 2015, ont également été abordés. La Commission régionale pour l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie a convenu que la Représentation régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique reprendrait la gestion

du secrétariat de la RAWs et que les futures dispositions et recommandations concernant la RAWs seraient discutées lors de la 8^e réunion du Groupe de coordination, qui se tiendra à Canberra (Australie) en novembre 2014.

Il y a lieu de conclure que la stratégie régionale de bien-être animal pour l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie est désormais une activité bien établie et arrivée à maturité et, en tant que première stratégie régionale de l'OIE de ce type, elle sert aujourd'hui de modèle aux autres régions souhaitant développer des approches similaires.

¹ Que l'on connaissait auparavant sous le nom de « Société mondiale pour la protection des animaux » (World Society for the Protection of Animals – WSPA)

Séminaire régional d'information pour les nouveaux Délégués auprès de l'OIE

Pékin (République Populaire de Chine), 28-30 avril 2014

Les nouveaux Délégués auprès de l'OIE, ou leur représentant, issus de six pays de la région Asie-Pacifique (Bangladesh, Bhoutan, Inde, États fédérés de Micronésie, Mongolie et Vietnam) ont assisté au Séminaire régional d'information qui leur était consacré et qui s'est tenu à Pékin du 28 au 30 avril 2014. Quelque 32 participants y ont pris part, y compris trois Délégués de l'OIE plus anciens, trois membres des Commissions spécialisées de l'OIE, quatre membres du personnel de l'OIE et 17 observateurs représentant le Ministère de l'agriculture de la République Populaire de Chine (R.P. de Chine). Six points focaux nationaux de l'OIE issus de la R.P. de Chine figuraient également parmi les observateurs.

Ce séminaire de deux jours et demi visait à fournir des informations importantes sur les missions de l'OIE, les fonctions et les obligations incombant aux Pays membres et aux Délégués de l'OIE, ainsi que sur les fonctions et les activités dévolues à la région Asie-Pacifique.

Les six séances d'information étaient organisées autour des thèmes suivants :

a) missions, organisation et fonctions de l'OIE ;

b) droits et responsabilités des Délégués de l'OIE ;

c) normes internationales de l'OIE ;

d) notification des maladies animales ;

e) qualité des Services vétérinaires et processus PVS de l'OIE ;

f) initiatives régionales.

Le Docteur Hirofumi Kugita, Représentant régional de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique, a ouvert le séminaire et accueilli les participants. Puis le Docteur Zhang Zhongqiu, Directeur général du Bureau vétérinaire de la R.P. de Chine

et Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie, a accueilli à son tour les Délégués. La Docteure Mara Gonzalez, Adjointe au Chef du Service des actions régionales de l'OIE, a ensuite présenté les objectifs et le cadre dans lequel s'inscrivait le séminaire.

Le Docteur Zhang a présenté aux nouveaux Délégués sa propre expérience des Sessions générales de l'Organisation. Il leur a expliqué les dispositions qu'il prenait et les procédures générales qu'il



Photo de groupe comprenant les nouveaux Délégués, les Délégués plus anciens, les intervenants, le personnel de l'OIE et les observateurs



De gauche à droite : le Docteur Hirofumi Kugita, Représentant régional de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique ; la Docteure Mara Gonzalez, Adjointe au Chef du Service des actions régionales de l'OIE ; le Docteur Zhang Zhongqiu, Délégué de la République populaire de Chine auprès de l'OIE et Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie

suivait avant chaque Session. Le Docteur Toshiro Kawashima, Délégué du Japon auprès de l'OIE et membre du Conseil de l'OIE, a expliqué l'élaboration du Sixième Plan stratégique, en soulignant les contributions apportées, ainsi que les objectifs et les questions transversales dudit plan. Le Docteur Davinio Catbagan, Délégué des Philippines et Vice-président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie, a présenté le rapport et les recommandations de la 28^e Conférence de la Commission régionale, qui s'est tenue à Cebu (Philippines) en novembre 2013, afin de permettre aux nouveaux Délégués de comprendre concrètement le fonctionnement des Conférences régionales.

industries primaires, ont exposé en détail le mécanisme de règlement des différends et l'ont présenté comme un moyen commode et avantageux de régler les conflits. Puis, le Docteur Hualan Chen, Vice-président de la Commission des normes biologiques de l'OIE et Directeur du Laboratoire de référence de l'OIE pour l'influenza aviaire à l'Institut de recherche vétérinaire de Harbin (R.P. de Chine), a exposé les dernières avancées observées dans le domaine des technologies de production de vaccins utilisant le virus H5N1 de l'influenza de type A.

Le Délégué de la Mongolie auprès de l'OIE et un représentant du Vietnam ont tous deux fait part de leur expérience dans le cadre du processus PVS de l'OIE. Puis

Le Docteur Étienne Bonbon, Vice-président de la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres de l'OIE et Conseiller auprès du Directeur général de l'OIE, et le Professeur Stuart McDiarmid, Vice-président de ladite Commission et Conseiller principal auprès du Ministère néo zélandais des

le Délégué du Bhoutan auprès de l'OIE a parlé de sa participation à l'élaboration de la stratégie régionale de bien-être animal. Les points focaux de la R.P. de Chine, quant à eux, ont expliqué le mécanisme adopté par le Ministère de l'agriculture afin de coordonner leurs travaux, ainsi que leur contribution au processus normatif.

Les participants, les intervenants de l'OIE et les Délégués ayant de l'ancienneté ont mené des discussions animées tout au long de cette réunion, notamment afin d'obtenir des précisions sur de nombreux thèmes abordés et de s'exprimer sur des questions telles que les termes de référence des points focaux nationaux de l'OIE, l'enseignement vétérinaire, le mécanisme de règlement des différends arbitré par l'OIE et la suppression de maladies dans la Liste de l'OIE.

Lors de la dernière séance, les nouveaux Délégués, les Délégués de plus longue date et les observateurs ont échangé leur point de vue sur la manière de travailler efficacement avec l'OIE et de coopérer en tant que région dont les Membres peuvent s'entraider.

Tous les Délégués ont apprécié ce séminaire et ont trouvé qu'il avait permis de communiquer clairement l'importance de leur rôle de Délégués auprès de l'OIE et de leur participation aux activités de l'OIE, y compris au processus d'élaboration des normes internationales de l'OIE.

Ordre du jour du séminaire et présentations PowerPoint (en anglais) :

www.rr-asia.oie.int/activities/regional-programme/good-governance-of-veterinary-services/activities/2014-new-delegate/

Atelier sur les normes internationales pour la rage canine

Chiang Mai (Thaïlande), 11-13 juin 2014

La Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est a organisé un atelier sur les normes internationales pertinentes concernant la rage canine, qui s'est tenu du 11 au 13 juin 2014 à Chiang Mai (Thaïlande). L'atelier avait pour but de faire connaître les normes internationales et la stratégie de l'OIE relatives à la rage, et d'analyser la situation de la rage aux niveaux national et régional.

Les dix États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), à savoir Brunei, Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Myanmar, Philippines, Singapour, Thaïlande et Vietnam, ont participé à l'atelier. Étaient également représentées des organisations internationales partenaires qui participent activement à la lutte contre la rage dans la région (Bureau régional de la FAO

pour l'Asie et le Pacifique, Alliance mondiale contre la rage, *World Animal Protection*).

L'atelier a constitué pour les États membres de l'ASEAN une plateforme où ils ont pu présenter et examiner leur situation actuelle à l'égard de la rage, les activités en cours ainsi que les futurs plans d'action pour le contrôle et la prévention de la rage. Pendant cette réunion l'OIE a présenté les différents chapitres pertinents de ses normes internationales concernant la rage, son contrôle et sa prévention et expliqué comment ces normes pouvaient être appliquées par les États membres de l'ASEAN pour réaliser l'objectif de l'élimination de la rage canine d'ici 2020.

L'atelier a comporté six sessions :

- La session 1 (**Normes internationales relatives à la rage**) a présenté les éléments que les pays doivent prendre en compte au moment de procéder à une auto-évaluation de leur statut indemne de rage, y compris les recommandations portant sur les importations d'animaux provenant de pays indemnes de rage ou de pays infectés (chapitre 8.11 du *Code sanitaire pour les animaux terrestres [Code terrestre]*).
- La session 2 (**Services vétérinaires, communication et législation vétérinaire**) a permis d'examiner le lien entre la bonne gouvernance des Services vétérinaires et la réussite des activités de contrôle et de prévention de la rage (chapitre 3.1 du *Code terrestre*) ainsi que les possibilités de consolider cette bonne gouvernance au moyen d'une communication efficace au sein des Services vétérinaires et auprès d'autres acteurs (chapitre 3.3 du *Code terrestre*) et d'une législation vétérinaire appropriée (chapitre 3.4 du *Code terrestre*).
- La session 3 (**Méthodes de laboratoire pour le diagnostic de la rage**) a porté sur les normes internationales relatives au prélèvement, à l'expédition et au traitement des échantillons pour le diagnostic de la rage (chapitre 2.1.13 du *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres [Manuel terrestre]*) et sur le rôle des Laboratoires de références régionaux.

– La session 4 (**Vaccins antirabiques et vaccination**) a présenté les normes internationales relatives aux exigences minimales applicables aux vaccins contre la rage (chapitre 2.1.13 du *Manuel terrestre*), les banques de vaccins antirabiques et les lignes directrices sur la vaccination.

– La session 5 (**Contrôle des populations de chiens errants**) était consacrée aux mesures recommandées au plan international pour contrôler les populations de chiens et aux méthodes permettant d'estimer les effectifs de ces populations (chapitre 7.7 du *Code terrestre*).

– La session 6 (**Normes internationales sur la surveillance**) a porté sur la notification de la rage et des informations épidémiologiques (chapitre 1.1 du *Code terrestre*) ainsi que sur les obligations de déclaration à l'OIE via le Système mondial d'information sanitaire de l'OIE (WAHIS).

Lors de chaque session un questionnaire a été distribué aux participants afin de déterminer jusqu'à quel point les États membres de l'ASEAN avaient adopté les normes de l'OIE énoncées ci-dessus.

En se basant sur les résultats de cet atelier, la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est préparera un document qui fera le point sur la situation actuelle des nations de l'ASEAN, sur les lacunes constatées et sur les priorités régionales et nationales en vue de réussir l'élimination de la rage d'ici à 2020. Ce document fournira un tour d'horizon complet de la situation de la rage dans les États membres de l'ASEAN et des initiatives en la matière ; il sera également utile au suivi et à l'évaluation de la Stratégie de l'ASEAN pour l'élimination de la rage (ARES).

Il est gratifiant de constater qu'un grand nombre de pays avancent à grands pas sur la voie de la prévention et de l'élimination de la rage et que les pays de l'ASEAN reconnaissent l'importance des normes de l'OIE en appui de ces avancées. La Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est envisage de réaliser

une étude rétrospective sur la gestion de la rage afin d'approfondir nos connaissances sur cette maladie dans la sous-région. Cette étude complétera les travaux futurs de la Représentation sous-régionale dans ce domaine ; un atelier similaire sera organisé en 2016 afin d'évaluer les progrès réalisés à cette date.



La lutte contre la rage en Asie

Près de 56 % des décès humains dus à la rage dans le monde surviennent en Asie, où les populations rurales pauvres sont les premières affectées.

Comparaisons régionales de la couverture vaccinale

La couverture vaccinale des chiens varie énormément d'une région à l'autre. Pour chaque victime humaine de la rage, l'Amérique latine a vacciné plus de 2,8 millions de chiens ; ce nombre n'est que de 1 000 chiens vaccinés en Asie et de 200 chiens vaccinés en Afrique.

Une tendance similaire est constatée comparativement à la mortalité bovine due à la rage. Pour chaque bovin mort de la rage, l'Amérique latine a vacciné plus de 1,7 million de chiens ; ce nombre n'est que de 1 900 chiens vaccinés en Asie et de 600 chiens vaccinés en Afrique.

Toutefois, la différence la plus spectaculaire entre l'Asie, l'Afrique et l'Amérique latine concerne la prophylaxie post-exposition. Pour chaque décès humain dû à la rage, l'Amérique latine traite avec succès plus de 41 000 personnes ayant été exposées au virus de la rage, alors que l'Asie n'en traite que 200 et l'Afrique 8.

Projet OIE/Fonds fiduciaire du Japon pour le contrôle des zoonoses en Asie dans une perspective « Une seule santé »

La Représentation régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique a lancé en décembre 2013 le Projet OIE/Fonds fiduciaire du Japon (JTF) pour le contrôle des zoonoses en Asie dans une perspective « Une seule santé » (Voir le *Bulletin* n° 2014-2, pp. 29-31). **Le renforcement de la lutte contre la rage est l'une des trois composantes fondamentales de ce projet.** L'objectif de cette composante est de renforcer les capacités des Membres de l'OIE en matière de vaccination systématique des chiens et de gestion des populations canines, et d'améliorer

le développement des réseaux de laboratoires et le partage d'informations.

Première étape de ce programme quinquennal, **une formation régionale sur la rage** a été organisée au Japon du 5 au 8 août 2014 à l'intention des experts des laboratoires des Services vétérinaires de dix pays de l'est et du sud de l'Asie. Cette formation avait pour principal objet d'exposer de la manière la plus claire possible les normes de l'OIE relatives à la rage et de fournir les compétences techniques nécessaires au diagnostic de cette maladie. Elle visait également à décrire la situation de la rage et les programmes de contrôle mis en place dans les pays participants et à contribuer au développement des réseaux de laboratoires et à la mise en commun des informations. La formation a comporté une première session sur deux jours consacrée aux exposés et aux discussions, tenue à l'Université de Tokyo, suivie d'un atelier pratique de deux jours sur les techniques de diagnostic, organisé à Yokohama avec la collaboration des Services de la quarantaine animale du Ministère japonais de l'agriculture, des forêts et des pêches.

Renforcement de la vaccination des chiens

Près de 96 % des cas humains de rage sont dus à un contact avec un chien enragé. Par conséquent, la vaccination des chiens est la seule intervention permettant de protéger à moindre coût les populations humaines contre la rage d'origine canine. Néanmoins, la vaccination des chiens mise en œuvre dans la région Asie-Pacifique ne représente pas même la moitié du total mondial. D'un autre côté, on estime qu'il suffirait de 10 % du montant des ressources allouées au traitement des personnes mordues par un chien enragé ou suspecté d'être enragé pour éliminer la rage, si les Services vétérinaires de ces pays pouvaient axer leurs programmes sur le contrôle de la rage à sa source animale.

Tableau I

Impact annuel direct de la rage canine : mortalité humaine et bovine et prophylaxies post-exposition

	Amérique latine (milliers de cas)	Afrique (milliers de cas)	Asie (milliers de cas)	Total (milliers de cas)
Décès humains	0,002	31	38	69
Prophylaxies post-exposition	620	260	8 700	9 000
Mortalité bovine	0,002	11	21	32

Source : Shwiff S., Hampson K. & Anderson A. (2013). – Potential economic benefits of eliminating canine rabies. *Antiviral Res.*, 98 (2), 352–356



Europe

La Banque régionale de vaccins mise en place par l'OIE bénéficie du soutien du Programme de coopération régionale sur les maladies hautement pathogènes émergentes et ré émergentes en Asie (HPED) financé par l'Union européenne. Cette Banque régionale de vaccins a été créée en 2011 afin de faciliter une distribution rapide de vaccins de qualité conformes aux normes internationales, à un prix unitaire modique et dans des délais administratifs réduits. La Banque a déjà distribué en Asie 2 690 400 doses de vaccin antirabique, destinées aux campagnes de vaccination des chiens (Voir le *Bulletin* n° 2014-1, pp. 80-81).

Tableau II
Doses de vaccin distribuées par la Banque régionale de vaccins contre la rage de l'OIE (Asie)

Pays	Nombre de doses	Date
Afghanistan	200 000	Janvier 2014
Bangladesh	200 000	Juillet 2013
Bhoutan	20 000	Septembre 2013
Indonésie	200 000	Juillet 2013
Laos	50 000	Journée mondiale contre la rage 2012
Laos	120 000	Juin 2013
Myanmar	200 000	Journée mondiale contre la rage 2013
Népal	200 000	Octobre 2013
Philippines	500 000	Février 2013
Sri Lanka	300 400	Juin 2013
Vietnam	200 000	Décembre 2012
Vietnam	500 000	Décembre 2013
Total	2 020 400	

5^e réunion annuelle de suivi de la feuille de route pour le contrôle de la fièvre aphteuse en Eurasie occidentale

Astana (Kazakhstan), 23-24 avril 2014

La cinquième réunion annuelle de suivi de la « feuille de route pour le contrôle de la fièvre aphteuse en Eurasie occidentale » s'est tenue du 23 au 24 avril 2014 à Astana, au Kazakhstan, sous les auspices du Plan-cadre mondial FAO/OIE pour la lutte progressive contre les maladies animales transfrontalières (GF-TADs).

La réunion avait pour principaux objectifs :

- de partager les informations disponibles sur la circulation du virus de la fièvre aphteuse dans l'écosystème de l'Eurasie occidentale et d'examiner la distribution des espèces affectées et des différents sérotypes du virus de la fièvre aphteuse ;
- de faire le point sur l'état d'avancement des pays au sein du Processus de contrôle progressif (PCP) de la fièvre aphteuse ;
- d'aider les pays à préparer leur programme national de contrôle de la fièvre aphteuse afin de réduire de manière constante l'impact de la maladie ;
- de fournir aux pays des informations sur la procédure de soumission à l'OIE des demandes de validation des programmes nationaux de contrôle de la fièvre aphteuse et des demandes de reconnaissance officielle du statut indemne de fièvre aphteuse d'un pays ou d'une zone ;
- de souligner l'importance du Bureau de coordination sous-régionale de l'OIE pour la fièvre aphteuse, récemment établi par l'OIE à Astana.



La cérémonie d'inauguration des locaux de Bureau de coordination sous-régionale de l'OIE pour la fièvre aphteuse à Astana s'est déroulée en marge de la 5^e Réunion annuelle de suivi de la feuille de route en Eurasie occidentale.

De gauche à droite : M. Asylzhan S. Mamytbekov, Ministre de l'Agriculture de la République du Kazakhstan (tenant la découpe du ruban) ; Dre Monique Eloit, Directrice générale adjointe de l'OIE ; Pr. Kazimieras Lukauskas, Représentant régional de l'OIE à Moscou ; Dr Askar Kozhayev, Assistant technique, Bureau de coordination sous-régionale de l'OIE pour la fièvre aphteuse à Astana



Au total, 13 des 14 pays ayant adhéré à la feuille de route ont été représentés (Afghanistan, Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Irak, Iran, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Pakistan, Syrie, Tadjikistan, Turquie). La Russie était également présente en tant qu'observateur, de même que des donateurs et des entreprises du secteur privé.

L'organisation de cette cinquième réunion a été assurée pour la première fois par le Groupe de travail du GF-TADs sur la fièvre aphteuse, les précédentes éditions (Voir le *Bulletin* n° 2013-3, pp. 27–28) ayant été organisées par la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse (EuFMD). Les organisateurs, l'EuFMD et les participants ont été unanimes dans leur appréciation positive de la réunion. Les représentants des pays, les experts de la fièvre aphteuse, les membres du réseau épidémiologique et du réseau de laboratoires ont pris part à des discussions extrêmement fructueuses. Les participants ont adopté 18 recommandations, dont six concernaient directement le réseau épidémiologiques et le réseau de laboratoires.

En particulier, la nécessité de procéder à des recherches régulières pour déterminer les caractéristiques du virus a été

soulignée, dans le but notamment d'assurer la compatibilité des souches vaccinales avec les souches virales de terrain.

Les pays qui avaient présenté leur programme national de contrôle de la fièvre aphteuse et/ou rempli le questionnaire sur leur situation au regard du Processus de contrôle progressif de la fièvre aphteuse ont été priés de répondre à quelques questions. Les conclusions des évaluateurs ont ensuite été présentées et examinées au sein du Groupe

consultatif régional, qui a décidé de soumettre ces conclusions à l'approbation des participants.

L'état d'avancement des pays participant au processus PCP se répartit comme suit : maintien de quatre pays au stade 1, maintien de deux pays au stade 2 et passage provisoire de huit pays du stade 1 au stade 2 sous réserve d'informations complémentaires à fournir dans un délai de six mois. La réunion a démontré que la plupart des pays sont sur la bonne voie pour atteindre l'objectif stratégique d'une région « cliniquement indemne de fièvre aphteuse à l'horizon 2025 ».

Le rôle du Bureau de coordination sous-régionale de l'OIE pour la fièvre aphteuse établi par l'OIE à Astana a été expliqué. L'accent a été mis sur les activités visant à soutenir les efforts des pays pour :

- a) une meilleure maîtrise de la propagation de la fièvre aphteuse ;
- b) la coordination d'une méthodologie et d'une stratégie communes au niveau régional ;
- c) le renforcement de la coopération entre les Services vétérinaires de la région, ainsi qu'entre ceux-ci et la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe et les Commissions spécialisées pertinentes de l'OIE.



De gauche à droite : Dr Bulut Abdalnaci, Turquie, Responsable du réseau de laboratoires ; Dr Mikheil Sokhadze, Délégué de la Géorgie auprès de l'OIE ; Dr Irfan Erol, Délégué de la Turquie auprès de l'OIE ; Dr Mereke Taitubaev, Délégué du Kazakhstan auprès de l'OIE ; Dr Rasouli Beirami Naser, Responsable du réseau épidémiologique en Iran



De gauche à droite : Dr Julio Pinto, du Service de la santé animale de la FAO ; Dre Laure Weber-Vintzel, Reconnaissance des statuts sanitaires des Pays membres (OIE) ; Dr Giancarlo Ferrari, Consultant de la FAO en Italie ; Dre Nadège Leboucq, Représentante sous-régionale de l'OIE à Bruxelles ; Dre Samia Metwally, Virologue vétérinaire (FAO) ; Dr Joseph Domenech, Conseiller (OIE)



1^{er} atelier de l'OIE sur le contrôle des chiens errants dans les pays des Balkans (SDB1)

Bucarest (Roumanie), 17-19 juin 2014

Dix pays des Balkans¹ ont adopté une approche sous-régionale commune visant, d'ici à 2025, à une mise en conformité totale à la norme de l'OIE sur le contrôle des populations de chiens errants, ce qui implique une réduction de ces populations à un niveau acceptable et une atténuation du risque de transmission à l'homme de la rage et d'autres zoonoses.



De gauche à droite : Dr P. Dalla Villa (Commission européenne), Dr C. Duicu (Roumanie), Pr. N. Belev (Représentant régional de l'OIE pour l'Europe de l'Est), Dr S. Ralchev (Représentation sous-régionale de l'OIE à Bruxelles)

Afin d'atteindre cet objectif, les pays se sont engagés à concevoir des feuilles de route nationales et à surveiller leur situation régulièrement à l'aide de l'outil de suivi et d'évaluation spécifiquement développé à cet effet sur la base des dispositions du chapitre 7.7 du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* (le *Code terrestre*).

Il s'agit là des principales conclusions du premier atelier régional de l'OIE sur la gestion des populations de chiens errants dans les pays des Balkans (SDB1), qui s'est tenu à Bucarest du 17 au 19 juin 2014, dans le cadre de la Plateforme européenne de l'OIE sur le bien-être animal.

Cet atelier a également permis aux pays d'analyser leur situation courante concernant les chiens errants (bilan à consolider à l'aide de l'outil d'évaluation) et de comprendre les goulots d'étranglement et les lacunes pour affronter correctement et durablement le problème en respectant les normes de l'OIE.

Des experts du secteur public et de la société civile ont présenté des conférences utiles sur les sujets à traiter prioritairement, à savoir :

a) comment élaborer une législation sur les chiens errants

b) comment identifier les sources de chiens errants

c) comment assurer la coordination entre les autorités compétentes

d) comment accroître la sensibilisation du grand public

e) pour les Services vétérinaires, comment communiquer sur les actions en matière de contrôle des populations de chiens errants.

Objectifs de l'atelier :

- rappeler les dispositions du chapitre 7.7 du *Code terrestre* sur le contrôle des populations de chiens errants
- réévaluer les stratégies nationales de contrôle des populations de chiens errants
- identifier les principaux points faibles
- partager les meilleures pratiques au niveau de la région
- discuter d'une approche sous-régionale commune pour affronter le problème des populations de chiens errants, notamment la composante de la rage.

Les pays de la région ont également partagé les meilleures pratiques en montrant l'existence et l'applicabilité de solutions opérationnelles dans ce contexte régional.

À la lumière du succès de cet atelier et de l'engagement des pays à suivre cette approche commune, la Plateforme OIE organisera des ateliers complémentaires (SDB2, SDB3, etc.) tous les deux à trois ans afin de continuer à aider les Pays membres de l'OIE à appliquer leur feuille de route nationale et de suivre cette phase ainsi que la mise en conformité progressive aux normes de l'OIE. Entre

¹ Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Grèce, Kosovo, ex-République yougoslave de Macédoine, Roumanie, Serbie et Turquie. Ces pays étaient représentés par leur point focal national auprès de l'OIE pour le bien-être animal et par un vétérinaire chargé de la question des chiens errants au niveau municipal



deux réunions SDB, la Plateforme servira également à organiser et/ou coordonner des actions de renforcement des capacités, avec l'expertise et les ressources des partenaires de l'OIE dans la région ; ainsi, une campagne de sensibilisation régionale sur les chiens errants est notamment prévue pour la fin de 2014 ou le début de 2015. Enfin, grâce à son site Internet dédié, la Plateforme OIE centralisera et mettra en ligne des informations sur les meilleures pratiques et les meilleurs matériels utilisables et stimulera le dialogue régional sur le problème des chiens errants en Europe.

L'OIE remercie vivement la Commission européenne, l'Allemagne et la Roumanie, et notamment le Délégué de la Roumanie auprès de l'OIE, le Docteur Cristian Duicu, pour leur soutien financier et/ou technique, qui s'est révélé déterminant pour le succès de l'événement.

Le compte rendu et les vidéos de l'atelier ainsi que toutes les communications sont disponibles sur le site internet de la Plateforme européenne de l'OIE pour le bien-être animal (en anglais) : <http://rpawe.oie.int/>

Politiques régionales de contrôle de la rage dans le sud du bassin méditerranéen

Un atelier a été organisé à Paris, du 15 au 16 octobre 2013, dans le but d'améliorer la coordination entre les pays du pourtour méditerranéen voisins de l'Union européenne (UE)¹, en matière de définition et de mise en œuvre des politiques de contrôle de la rage dans le sud du bassin méditerranéen.

L'atelier a été organisé et financé par l'instrument financier TAIEX de la Commission européenne², en coopération avec la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne (DG-Sanco), l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Il a reçu le label d'**atelier multi-régional du GF-TADs**³. Les participants sont venus de l'Algérie, de l'Égypte, de la Grèce, d'Israël, de l'Italie, de la Jordanie, du Liban, du Maroc, de la Palestine, du Portugal et de la Tunisie. Y ont également pris part des intervenants représentant l'OIE, la FAO, l'OMS, l'EFSA, l'ECDC, la DG Sanco, la Société royale britannique pour la prévention de la cruauté envers les animaux (RSPCA), le Laboratoire de référence de l'UE pour la rage, l'Institut Pasteur et l'École nationale vétérinaire de Lyon.

Les populations canines sont pratiquement les seules responsables de la persistance du virus de la rage dans la région méditerranéenne. La maladie est généralement introduite et/ou propagée sur de longues distances dans la région par les chiens qui accompagnent leur propriétaire en voiture. Or d'après les caractéristiques biologiques de la maladie et des caractéristiques géographiques du sud du bassin méditerranéen, où le désert, au sud, et la Méditerranée, au nord, forment des barrières naturelles, tout indique que la rage pourrait être contrôlée efficacement et à moindre coût.

La sensibilisation du public, une vaccination en masse des chiens et la gestion des populations canines jouent un rôle fondamental dans le contrôle de la rage.

L'abattage des chiens errants ne suffit pas, à lui seul, à contrôler ces populations de chiens ni à contrôler les cas de rage. Les experts s'accordent sur le fait que les stratégies de vaccination doivent viser l'obtention d'une couverture vaccinale de 70 %.

Selon les données compilées par l'OIE et l'OMS, contrôler le réservoir du virus (les chiens) s'avère beaucoup plus rentable que de concentrer des efforts sur des mesures prophylactiques post-exposition ciblant l'homme, mesures qui sont sans fin et n'ont aucune influence sur l'écologie de la maladie. À long terme, il serait possible, en utilisant juste 10 % de la somme actuellement dépensée pour le traitement contre la rage, de vacciner tous les chiens dans l'ensemble des pays infectés et, au final, d'éliminer les cas humains de rage. Le contrôle des populations de chiens errants doit se conformer aux recommandations de l'OIE.

La coordination des stratégies de contrôle au niveau régional permettrait d'obtenir des résultats durables.

La sensibilisation du public, la vaccination en masse des chiens et la gestion des populations canines représentent des domaines dans lesquels les pays bénéficiaires requièrent une aide, par exemple l'obtention de vaccins auprès d'une banque de vaccins régionale ou sous-régionale, la mise en place de programmes de vaccination canine accompagnés d'une gestion efficace de la population canine et de la responsabilisation des propriétaires de chiens en coopération avec tous les acteurs concernés, conformément aux normes de l'OIE applicables,

1 Algérie, Égypte, Israël, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Palestine et Tunisie

2 TAIEX : Instrument d'assistance technique et d'échange d'informations (<http://ec.europa.eu/enlargement/taieux>)

3 GF-TADs : Plan-cadre mondial FAO/OIE pour la lutte progressive contre les maladies animales transfrontalières



notamment le chapitre 7.7. (Le contrôle des populations de chiens errants⁴) et le chapitre 8.12. (Infection par le virus rabique⁵) du *Code sanitaire pour les animaux terrestres*, ainsi que le chapitre 2.1.13. (Rage⁶) du *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres*.

La RSPCA et la Coalition internationale pour la gestion des animaux de compagnie (ICAM)⁷ ont développé un guide et une méthodologie destinés aux programmes de gestion des populations de chiens. De surcroît, la RSPCA est en mesure d'aider les pays méditerranéens à conduire de premières enquêtes sur les chiens et développer des interventions ciblées. L'instrument TAIEX peut également être utilisé spécifiquement pour contrôler les populations de chiens errants. Le site web du Livre blanc pour le contrôle et la prévention de la rage⁸ de l'Alliance mondiale contre la rage⁹ offre, quant à lui, des informations plus détaillées qui sont indispensables à l'élaboration d'une stratégie de contrôle de la rage.

L'étape suivante consiste à ce que la FAO, l'OIE et l'OMS apportent leur soutien aux pays méditerranéens afin de créer une banque de vaccins régionale ou sous-régionale et de formuler des stratégies de contrôle de la rage prenant en compte l'analyse régionale des rapports PVS de l'OIE disponibles pour la région méditerranéenne. Cette approche devrait permettre aux pays du pourtour méditerranéen voisins de l'UE d'identifier les priorités régionales et les éventuelles lacunes à partir de l'évaluation individuelle de chaque pays et de formuler des recommandations fondées sur les normes internationales. Le Réseau méditerranéen de santé animale (REMESA) peut également jouer un rôle fondamental dans cette entreprise. Il serait, en outre, fort utile d'instaurer une coopération avec le Réseau pour le contrôle des maladies transmissibles dans les pays du bassin méditerranéen (EpiSouth)¹⁰ en vue de coordonner les actions.

Afin d'amorcer le développement de stratégies nationales et régionales, les activités de suivi peuvent également bénéficier d'un financement par le biais de l'instrument TAIEX (par exemple des visites d'étude d'experts). Quant aux mesures de contrôle, elles doivent être mises en œuvre sous l'égide du GF-TADs. Le financement peut, quant à lui, provenir de différents programmes et bailleurs de fonds.

Ordre du jour, liste des participants et présentations effectuées lors de l'atelier :

http://ec.europa.eu/enlargement/taix/dyn/taix-events/library/detail_en.jsp?EventID=53855

4 www.oie.int/index.php?id=169&L=1&htmfile=chapitre_aw_stray_dog.htm

5 www.oie.int/index.php?id=169&L=1&htmfile=chapitre_rabies.htm

6 www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/2.01.13_RABIES.pdf

7 ICAM Coalition: <http://icam-coalition.org>

8 The Blueprint for Rabies Prevention and Control: www.rabiesblueprint.com

9 Global Alliance for Rabies Control: <http://rabiesalliance.org>

10 EpiSouth: www.episouthnetwork.org

L'OIE compte deux nouveaux Membres

L'OIE a le plaisir d'accueillir ses 179^e et 180^e Membres : la République du Libéria et la République du Soudan du Sud.

Leurs candidatures d'adhésion ont été acceptées à l'unanimité le 30 mai 2014 par l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE réunie en Session générale (Résolutions n° 12 et 13 de la 82^e Session générale).

Nouvelle composition de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique

En devenant Membres de l'OIE, le Libéria et le Soudan du Sud ont intégré la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, qui compte désormais 54 membres :

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Afrique du Sud | 28. Libye (+MO) |
| 2. Algérie | 29. Madagascar |
| 3. Angola | 30. Malawi |
| 4. Bénin | 31. Mali |
| 5. Botswana | 32. Maroc |
| 6. Burkina Faso | 33. Maurice |
| 7. Burundi | 34. Mauritanie |
| 8. Cameroun | 35. Mozambique |
| 9. Cap Vert | 36. Namibie |
| 10. Centrafricaine (Rép. ~) | 37. Niger |
| 11. Comores | 38. Nigeria |
| 12. Congo (Rép. du ~) | 39. Ouganda |
| 13. Congo (Rép. Dém. du ~) | 40. Rwanda |
| 14. Côte d'Ivoire | 41. São Tomé-et-Principe |
| 15. Djibouti (+MO) | 42. Sénégal |
| 16. Égypte (+MO) | 43. Seychelles |
| 17. Érythrée | 44. Sierra Leone |
| 18. Éthiopie | 45. Somalie (+MO) |
| 19. Gabon | 46. Soudan (+MO) |
| 20. Gambie | 47. Soudan du Sud |
| 21. Ghana | 48. Swaziland |
| 22. Guinée | 49. Tanzanie |
| 23. Guinée-Bissau | 50. Tchad |
| 24. Guinée Équatoriale | 51. Togo |
| 25. Kenya | 52. Tunisie |
| 26. Lesotho | 53. Zambie |
| 27. Libéria | 54. Zimbabwe |

(+MO) : Également membre de la Commission régionale de l'OIE pour le Moyen-Orient

Nomination de Délégués permanents



8 mai 2014

Pakistan

Dr Qurban Ali

Animal Husbandry
Commissioner, Ministry of
National Food Security and
Research

15 mai 2014

Portugal*Pr. Dr Álvaro Mendonça*

Director General, Direção Geral de Alimentação e Veterinária, Ministério da Agricultura e do Mar



26 mai 2014

Serbie*Dr Budimir Plavšić*

Head, Animal Health Department, Veterinary Directorate, Ministry of Agriculture and Environmental Protection

30 mai 2014

Libéria*Dre Seklau Elizabeth Wiles*

Director, National Livestock Bureau, Ministry of Agriculture



30 mai 2014

Malaisie*Dr Mohamad Azmie Zakaria*

Director General, Department of Veterinary Services, Ministry of Agriculture and Agro-Based Industry



30 mai 2014

Soudan du Sud*Dr Jacob Maiju Korok*

Acting Director General, Veterinary Services, Ministry of Agriculture, Forestry, Tourism, Animal Resources, Fisheries, Cooperatives & Rural Development



10 juin 2014

Costa Rica*Dr Bernardo Jaén Hernández*

Director General, Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Ministerio de Agricultura y Ganadería



25 juin 2014

Hongrie*Dr Lajos Bognár*

Deputy State Secretary, Chief Veterinary Officer, Food Chain Safety Department, Ministry of Agriculture



30 juin 2014

Sri Lanka*Dr Dugganna Ralalage Tissa Gamini Ratnayake*

Director General, Department of Animal Production and Health, Ministry of Livestock and Rural Community Development

Signature d'accords de coopération



Accord entre l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et la Commission économique eurasiatique (CEE)

LA COMMISSION ÉCONOMIQUE EURASIATIQUE (CEE) ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ANIMALE (OIE), ci-après appelées les « Parties »,

CONSIDÉRANT les dispositions du Traité relatif à la Commission économique eurasiatique, signé le 18 novembre

2011 à Moscou, et l'Arrangement international portant création de l'Office International des Épizooties, signé à Paris le

25 janvier 1924,

CONSIDÉRANT le rôle important de la protection de la santé animale, non seulement pour le développement de l'élevage et la sécurité du commerce des animaux et des produits d'origine animale, mais aussi pour la protection de la population contre les maladies transmises par les animaux à l'homme,

CONSIDÉRANT l'intérêt commun d'une coopération entre les Parties dans le domaine des sciences vétérinaires,

CONSIDÉRANT les principes de respect mutuel, d'ouverture et d'honnêteté,

SE SONT ACCORDÉES SUR LES POINTS SUIVANTS :

1. Les Parties s'engagent à collaborer dans le cadre de leurs domaines de compétences en matière de sciences vétérinaires, sous les formes suivantes :
 - coopération sur les questions liées à la protection de la santé animale, à la prévention et au contrôle des maladies animales, et plus particulièrement des maladies communes à l'homme et aux animaux (zoonoses) ;
 - coopération par la contribution aux procédures suivies par l'OIE pour élaborer et actualiser les normes internationales sur la santé et le bien-être des animaux.



renforcement des Services vétérinaires

Processus PVS de l'OIE pour des Services vétérinaires efficaces

© Yael Farhi

2. La coopération dans le cadre du présent accord passera par :

- l'échange des documents et informations d'intérêt commun concernant les normes et les questions techniques ;
- la participation de représentants de chaque Partie aux événements organisés par l'autre Partie ;
- la concertation mutuelle sur les questions d'intérêt commun.

3. Les responsables de la coordination des relations entre les Parties pour l'application du présent accord sont :

- pour la CEE, le Département des affaires sanitaires, phytosanitaires et vétérinaires ;
- pour l'OIE, la Représentation régionale de l'OIE à Moscou.

4. Le présent protocole d'accord n'étant pas un traité international, il ne crée ni droits ni obligations relevant du droit international.

De même, il n'est source d'aucune obligation financière pour les Parties.

5. Le présent protocole d'accord entre en vigueur à la date de signature par les Parties.

6. Une Partie peut à tout moment se retirer de cet accord en notifiant son intention par écrit à l'autre Partie. La résiliation de l'accord sera alors effective trois mois après la date de réception de cette notification par l'autre Partie.

7. Les Parties peuvent décider de modifier le présent accord par la signature d'un amendement qui fera partie intégrante de l'accord.

Protocole établi en deux exemplaires, en russe et en anglais, chaque version étant considérée comme authentique.

Fait à Paris, le 10 janvier 2014

Victor Khristenko
Président du Conseil
de la CEE

Bernard Vallat
Directeur général
de l'OIE

Missions d'évaluation PVS

État d'avancement au 5 septembre 2014

Région de l'OIE	Membres de l'OIE	Demandes reçues	Missions réalisées	Rapports disponibles pour diffusion aux bailleurs de fonds et partenaires
Afrique	54	53	51	40
Amériques	29	25	23	18
Asie et Pacifique	32	23	19	11
Europe	53	16	16	12
Moyen-Orient	12	13	11	5
Total	180	130	120	86

Demandes de mission d'évaluation PVS

• Afrique (53)

Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, République Centrafricaine, Comores, Rép. du Congo, Rép. Dém. du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée Équatoriale, Kenya, Lesotho, Liberia, Libye, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, São Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Tunisie, Zambie, Zimbabwe.

• Amériques (25)

Argentine, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, République Dominicaine, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela.

• Asie-Pacifique (23)

Bangladesh, Bhoutan, Brunei, Cambodge, Rép. Pop. Dém. de Corée, Fidji, Indonésie, Iran, Laos, Malaisie, Maldives, Mongolie, Myanmar, Népal, Nouvelle-Calédonie, Pakistan, Papouasie Nouvelle-Guinée, Philippines, Sri Lanka, Thaïlande, Timor Leste, Vanuatu, Vietnam.

• Europe (16)

Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Géorgie, Israël, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Roumanie, Serbie, Tadjikistan, Turkmenistan, Turquie, Ukraine.

• Moyen-Orient (13)

Afghanistan, Arabie Saoudite, Bahreïn, Émirats Arabes Unis, Irak, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, A.N. Palestinienne (non membre de l'OIE), Qatar, Syrie, Yémen.

En rouge : missions réalisées

Missions relatives à la législation

État d'avancement au 5 septembre 2014

Région de l'OIE	Membres de l'OIE	Demandes reçues	Missions réalisées
Afrique	54	37	21
Amériques	29	7	6
Asie et Pacifique	32	5	5
Europe	53	5	2
Moyen-Orient	12	4	4
Total	180	58	38

Demandes de mission relative à la législation

• Afrique (37)

Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Centrafricaine (Rép.), Comores, Rép. Dém. du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Libye, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Soudan, Togo, Tunisie, Zambie, Zimbabwe.

• Amériques (7)

Barbade, Bolivie, Rép. Dominicaine, Guatemala, Haïti, Honduras, Paraguay.

• Asie-Pacifique (5)

Bhoutan, Cambodge, Laos, Mongolie, Vietnam.

• Europe (5)

Arménie, Géorgie, Israël, Kazakhstan, Kirghizistan.

• Moyen-Orient (4)

Afghanistan, Émirats Arabes Unis, Koweït, Liban.

En rouge : missions réalisées

Missions d'analyse des écarts PVS

État d'avancement au 5 septembre 2014

Région de l'OIE	Membres de l'OIE	Demandes reçues	Missions réalisées	Rapports disponibles pour diffusion aux bailleurs de fonds et partenaires
Afrique	54	46	41	23
Amériques	29	15	11	10
Asie et Pacifique	32	18	13	7
Europe	53	8	7	2
Moyen-Orient	12	8	4	0
Total	180	95	76	42

Demandes de mission d'analyse des écarts PVS

• Afrique (46)

Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Centrafricaine (Rép.), Comores, Rép. Dém. du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libye, Madagascar, Mali, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Tunisie, Zambie, Zimbabwe.

• Amériques (15)

Barbade, Belize, Bolivie, Costa Rica, République Dominicaine, El Salvador, Equateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay, Suriname.

• Asie-Pacifique (18)

Bangladesh, Bhoutan, Brunei, Cambodge, Rép. Pop. Dém. de Corée, Fidji, Indonésie, Iran, Laos, Mongolie, Myanmar, Nepal, Philippines, Sri Lanka, Thaïlande, Timor Leste, Vanuatu, Vietnam.

• Europe (8)

Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Israël, Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan, Turquie.

• Moyen-Orient (8)

Afghanistan, Émirats Arabes Unis, Koweït, Liban, Oman, A.N. Palestinienne (non membre de l'OIE), Syrie, Yémen.

En rouge : missions réalisées

Une approche pratique de l'application des recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation PVS de l'OIE en Afghanistan

T.L. Dennison

26 Mackay Place, Cooloongup, WA 6168 (Australie)

Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position de leurs institutions ni celle de l'OIE.



Contexte

En Afghanistan, les Services vétérinaires nationaux ont été créés en 1933. Cependant, entre 1979 et 2001, les différents conflits qui se sont déroulés dans le pays ont eu pour conséquence la destruction des infrastructures physiques, telles que les laboratoires vétérinaires régionaux, ainsi que celle des systèmes, processus, connaissances et mémoire institutionnels. Avec l'arrivée des aides financières en 2001 s'est développé un vif intérêt pour le soutien au développement du secteur de l'élevage : on estime qu'il y avait en 2003, 7 millions de bovins, 8,8 millions d'ovins, 7,3 millions de caprins, 1,6 millions d'ânes, 180 000 camélidés, 140 000 équins et 12,2 millions de volailles [1]. Près de 8 % des 30 millions d'Afghans vivent en zone rurale et dépendent, directement ou indirectement, de l'élevage pour leur subsistance.

À partir de 2001, de multiples donateurs et organisations ont conçu et mis en œuvre des projets afin de développer les secteurs public et privé des Services vétérinaires afghans. Plusieurs grands projets ont contribué à cette démarche, tels que le programme de développement en santé animale (*Animal Health Development Programme* [AHDP]) (2006–2014), financé par l'Union européenne et essentiellement axé sur le renforcement du secteur public des Services vétérinaires du pays. Ce programme fournit une assistance technique à la Direction de la santé animale (*Directorate of Animal Health* [DAH]), antérieurement désignée comme Services vétérinaires du Ministère de l'agriculture, de l'irrigation et de l'élevage (*Ministry of Agriculture, Irrigation and Livestock* [MAIL]). Deux autres

projets, portant sur les prestations des services vétérinaires dans le secteur privé, ont été financés par l'Agence des États-Unis pour le développement international (*United States Agency for International Development* [USAID]) : il s'agit des programmes « *Rebuilding Agricultural Markets Program* » (RAMP, 2004–2006) et « *Accelerating Sustainable Agriculture Program* » (ASAP, 2007–2011). Ces projets successifs ont essentiellement porté sur le développement de prestations en santé animale, de services prophylactiques et thérapeutiques à destination des agriculteurs et ; cela a été rendu possible par la création d'Unités vétérinaires de terrain (UVT) privées à l'échelle du district. Il a été récemment confirmé que 799 UVT étaient en activité, dont environ 10 % employaient des vétérinaires diplômés (titulaires d'un diplôme universitaire), 9 % employaient des assistants vétérinaires (ayant complété un cursus de deux ans au sein d'un établissement de formation institutionnel) et 81 % employaient des para-vétérinaires (ayant suivi une formation de six mois dispensée par une organisation non gouvernementale) [2].

Si les projets en santé animale ont fait l'objet de financements considérables par des donateurs depuis 2001, leur coordination est toutefois demeurée globalement insuffisante. Par conséquent, la conception du modèle de cadre public-privé régissant le fonctionnement des services vétérinaires en Afghanistan dépend largement de ces donateurs. Néanmoins, grâce à la collaboration pérenne engagée avec l'OIE (par l'intermédiaire des ateliers régionaux, du renforcement des capacités des Points focaux, de la participation au processus PVS de l'OIE et d'un programme de jumelage entre laboratoires) et au soutien financier actuel de l'AHDP, les compétences et connaissances au sein du secteur public ainsi que les performances des Services vétérinaires s'améliorent peu à peu. Des progrès mesurables sont également observés en matière d'intégration rationnelle des secteurs public et privé, principalement obtenus par l'instauration de mandats sanitaires attribués au personnel des UVT du secteur privé afin qu'il exerce des activités de surveillance des maladies et de contrôle.

Présentation des Services vétérinaires

En 2001, en raison de conflits prolongés, l'Autorité vétérinaire se trouvait fortement affaiblie, notamment en matière de personnel et d'infrastructures. Néanmoins, à partir de 2006, le rétablissement

progressif des services a été observé, grâce au soutien technique fourni par l'AHDP et subventionné par l'Union européenne. Une partie essentielle de la première phase de ce projet (2006-2010) a porté sur le développement et l'amélioration de la structure institutionnelle de la DAH, au sein du Ministère, afin que cette dernière soit en mesure d'exercer ses missions régaliennes en matière de protection de la santé et du bien-être des animaux en Afghanistan. Ce développement a concerné les sections techniques au sein de la DAH en charge de :

- la fourniture de services d'analyses de laboratoire
- la prévention et le contrôle des maladies (incluant l'épidémiologie, le mandat sanitaire, la santé publique vétérinaire et le contrôle des prestations des services vétérinaires dans le secteur privé)
- la production d'un nombre limité de vaccins destinés aux animaux.

Collaboration avec l'OIE et évaluation PVS

Après la mise en place du processus PVS par l'OIE en 2006, des conseillers techniques travaillant en Afghanistan ont encouragé le Délégué de l'Afghanistan auprès de l'OIE à bénéficier de l'appui offert aux Pays membres de l'OIE en requérant la conduite d'une mission d'évaluation PVS. En 2010, une mission d'évaluation PVS a été réalisée, aussitôt suivie d'une mission d'appui à la législation vétérinaire. Les résultats de cette mission ont été utilisés presque immédiatement par les spécialistes de l'AHDP et leurs homologues gouvernementaux de la DAH pour orienter le développement de la nouvelle législation vétérinaire dans trois domaines essentiels :

- la santé animale et la santé publique vétérinaire
- les vétérinaires et para-professionnels vétérinaires
- les médicaments vétérinaires.

Si le rapport de mission d'identification pour la législation vétérinaire a été immédiatement mis à profit, le rapport de mission d'évaluation PVS de 154 pages, comportant 107 recommandations essentielles, est demeuré inexploité et aucun plan coordonné visant à améliorer les résultats obtenus durant ladite mission n'a été élaboré. Divers facteurs sont à l'origine de cette situation, tels que les remaniements intervenus au niveau de la direction de la DAH, le changement de Délégué de l'Afghanistan auprès de l'OIE et l'état d'esprit du personnel, convaincu qu'une mission d'analyse des écarts PVS aurait été nécessaire à la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport de mission PVS.

À la mi-2013, l'équipe de conseillers techniques de l'AHDP travaillait déjà avec le personnel de la DAH depuis plus de six ans. Pendant cette période, les capacités de la Direction ont été renforcées, un véritable rapport de confiance entre les conseillers internationaux (AHDP) et le personnel national (gouvernement) a

été instauré et leur participation respective a été encouragée. Des progrès significatifs ont été réalisés dans tous les domaines relevant de la responsabilité de la Direction, notamment l'élaboration de la nouvelle législation et la réforme institutionnelle. Néanmoins, il a été reconnu que cela ne couvrait pas l'ensemble des compétences critiques identifiées par l'OIE pour une performance efficace des Services vétérinaires. L'intérêt relativement récent porté aux obligations des Services vétérinaires dans le cadre de l'accord SPS par un certain nombre de donateurs et de projets ayant pour principal objectif d'aider l'Afghanistan dans sa préparation pour une éventuelle adhésion à l'OMC, n'a fait que souligner davantage cette carence.

Utilisation de l'évaluation PVS

En novembre 2013, le rapport de mission d'évaluation PVS a suscité un regain d'intérêt et été exploité par le chef de projet de l'AHDP et le Délégué de l'Afghanistan auprès de l'OIE. Ils se sont accordés sur le fait que les recommandations formulées dans le rapport pouvaient fournir un cadre utile pour les travaux ultérieurs de la DAH et qu'elles permettraient de favoriser la durabilité des actions financées par l'Union européenne par l'intermédiaire de l'AHDP. Afin d'améliorer la compréhension du personnel de la DAH quant à la méthodologie du processus PVS et aux constatations effectuées, les mesures suivantes ont été prises :

1. Traduction des parties essentielles du rapport

Étant donné que le rapport de mission d'évaluation PVS de 154 pages avait été rédigé en anglais, qui n'est pas la première langue en Afghanistan, il a été décidé que sa traduction en dari s'imposait afin de le rendre accessible à l'ensemble du personnel de la DAH. Afin d'employer ses ressources efficacement, la DAH a fait traduire au préalable les niveaux d'avancement pour chacune des compétences critiques utilisées aux fins de l'évaluation PVS ainsi que les 107 recommandations essentielles. Dans le cadre du processus visant à établir des liens entre ces recommandations et les missions des Services vétérinaires afghans, chaque recommandation a été classée dans une catégorie correspondant à un domaine technique spécifique (par exemple, le laboratoire, l'épidémiologie, la santé publique vétérinaire) ou un domaine administratif donné (par exemple, les politiques et stratégies, la gestion financière, les ressources humaines, la communication et la coordination) connu du personnel de la DAH. Afin d'en faciliter la consultation, chacune des recommandations a été numérotée. Un exemple de traduction figure ci-contre.

Outre la mise en exergue du niveau d'avancement attribué lors de la mission d'évaluation PVS, la traduction de chacune des compétences critiques et des niveaux d'avancement correspondants a été effectuée.



Area	Recommendation from OIE PVS evaluation	سفارشات سازمان صحت حیوانی به اساس ارزیابی خدمات و ترنری	#
EPIDEMIOLOGY – training آموزش اپیدمیولوژی	Training in epidemiology principles for central and provincial staff (national and international level)	آموزش پرسونل مرکزی و ولایتی (به سطح ملی و بین المللی) در بخش قواعد / پرنسپ های اپیدمیولوژی	75
	Staff training on risk analysis which is consistent with OIE standards	آموزش پرسونل مربوطه در مورد تحلیل خطرات مطابق به استانداردهای سازمان جهانی صحت حیوانی OIE	76

II-1. Veterinary laboratory diagnosis 1. ii تشخیص لابراتوار و ترنری	Levels of advancement	سطوح پیشرفت
	<p>The authority and capability of the VS to identify and record pathogenic agents, including those relevant for public health that can adversely affect animals and animal products.</p> <p>صلاحیت و ظرفیت خدمات و ترنری بخاطر شناسایی و ثبت اجنت های پاتوجنیک منجمله موارد مرتبط به صحت عامه که تاثیر بالایی بر صحت حیوانات و محصولات حیوانی دارد.</p>	1. Disease diagnosis is almost always conducted by clinical means only, with laboratory diagnostic capability being generally unavailable.
2. For major zoonoses and diseases of national economic importance, the VS have access to and use a laboratory to obtain a correct diagnosis.		2. بسیاری از امراض زونوز و امراض تاثیر گذار بر اقتصاد کشور ، مسئولین خدمات و ترنری دسترسی به لابراتوار دارند تا تشخیص صحیح صورت گیرد.
3. For other zoonoses and diseases present in the country, the VS have access to and use a laboratory to obtain a correct diagnosis.		3. مسئولین خدمات و ترنری لابراتوار تشخیص و ترنری بخاطر تشخیص دیگر امراض زونوز و امراض فعلی در کشور در اختیار دارند.
4. For diseases of zoonotic or economic importance not present in the country, but known to exist in the region and/ or that could enter the country, the VS have access to and use a laboratory to obtain a correct diagnosis.		4. مسئولین خدمات و ترنری ، دسترسی به لابراتوار تشخیص و ترنری بخاطر تشخیص امراض حیوانی موجود در منطقه یا امراض انتقالی از خارج به داخل کشور دارند و تشخیص درست صورت میگیرد.
5. In the case of new and emerging diseases in the region or world, the VS have access to and use a network of national or international reference laboratories (e.g. an OIE Reference Laboratory) to obtain a correct diagnosis.		5. در صورت بروز امراض جدید یا مشترک در منطقه یا جهان ، مسئولین خدمات و ترنری از طریق لابراتوارهای ملی و بین المللی (لابراتوار سازمان جهانی صحت حیوانی) تشخیص درست امراض را انجام میدهند.

2. Diffusion des documents traduits

Ces traductions ont été transmises au personnel, à la fois sous format papier et sous format électronique, et un délai d'environ un mois lui a été accordé pour lui permettre de les lire et d'assimiler leur contenu.

3. Réflexions sur les progrès réalisés quant à la mise en œuvre des recommandations

Une fois le personnel davantage familiarisé avec la méthodologie et les résultats de la mission d'évaluation PVS, un atelier a été organisé afin de :

- fournir un aperçu des constatations effectuées durant la mission d'évaluation PVS de l'OIE (2010)
- identifier les progrès réalisés à ce jour
- élaborer un plan d'action et de suivi des progrès attendus en 2014 (y compris tout budget/tout appui extérieur qui serait requis).

Les chefs de chacune des sections techniques de la DAH ont reçu un modèle de document PowerPoint™ comportant l'ensemble des recommandations pertinentes pour leur secteur. Chaque chef

de bureau a été chargé de fournir des informations complètes et actualisées sur les progrès réalisés quant à la mise en œuvre de ces recommandations. Étant donné que le contenu du rapport de mission d'évaluation PVS n'avait jamais été diffusé officiellement de cette façon auparavant, certaines recommandations n'avaient pas pu être appliquées ou leur application n'avait pas encore été programmée. Néanmoins, cela n'a pas été perçu comme une limite mais plutôt comme une réflexion sur ce qui était jugé important et réalisable pour chaque secteur.

4. Progrès et organisation d'un atelier

Un atelier d'un jour et demi a été organisé, auquel neuf membres du personnel de la DAH (y compris le Délégué auprès de l'OIE et un certain nombre de Points focaux), quatre conseillers nationaux et six conseillers internationaux ont participé. La première partie de l'atelier était consacrée à la présentation de l'OIE, du processus PVS de l'OIE et de la mission d'évaluation PVS ; du temps a été alloué à la discussion, principalement en dari et pashto (langues nationales d'Afghanistan), au sujet des interactions et de l'opinion des

participants sur la collaboration de l'Afghanistan avec l'OIE. Chaque chef de section a présenté les derniers progrès en date concernant la mise en œuvre des recommandations du rapport qui concernaient leur domaine. Les recommandations pour lesquelles aucun progrès n'a été observé ont été répertoriées. Les recommandations restantes (concernant principalement des questions relatives à l'administration et à la gestion) ont fait l'objet de discussions avant d'être classées soit dans la catégorie des recommandations pouvant être prises en charge par certains membres du personnel de la DAH soit dans la catégorie des recommandations dont la prise en charge nécessiterait un soutien de plus grande importance au sein du MAIL.

L'atelier s'est révélé être un cadre propice au partage et à la diffusion d'informations ainsi qu'un succès en termes de participation. Une fois le personnel familiarisé avec les recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation PVS et les progrès déjà accomplis, il lui a été demandé de planifier des actions de façon collaborative afin de mettre en œuvre les recommandations sur lesquelles il devrait se concentrer pendant l'année en cours (2014), tout en s'assurant qu'il bénéficierait d'un délai et de ressources suffisantes (personnel, budget, support de gestion, etc.). Afin de maintenir un certain niveau de flexibilité en matière de planification et d'alimenter les discussions, chaque recommandation a été imprimée préalablement à la tenue de l'atelier sur une feuille de papier dont la couleur correspondait à un domaine technique spécifique (vert pâle pour l'épidémiologie, bleu pour le laboratoire, blanc pour un domaine non technique, etc.) et affichée sur le mur (voir photo ci-contre). Les recommandations ont pu ainsi être triées en plusieurs catégories : celles pouvant être prises en compte en 2014, celles ne pouvant être prises en compte que plus tardivement et celles devant être communiquées aux autres acteurs concernés (par exemple le changement de gestion des équipes en charge des projets au sein du MAIL), afin de solliciter leur appui. L'un des avantages de cette approche a été que, à la fin de l'atelier, plusieurs chefs de section ont

emporté les recommandations qui les concernaient, avec l'intention de les afficher sur le mur de leur bureau, comme rappel constant des domaines sur lesquels se concentrer.

5. Mise en œuvre de plans d'action

Suite à la tenue de l'atelier, le personnel a commencé à travailler sur les plans d'action.

6. Institutionnalisation des recommandations pour les prendre en compte dans la durée

Dans la mesure du possible, les recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation PVS ont été appréhendées au regard des activités déjà prévues dans le plan cadre du projet de l'AHDP. Il s'est avéré qu'il existait de multiples points de convergence et de redondances. L'établissement d'un système d'épidémiologie efficace, permettant d'identifier, de contrôler et de prévenir les maladies présentant un risque pour l'Afghanistan, est un exemple de thème figurant à la fois dans les recommandations du rapport de mission d'évaluation PVS et dans les activités de l'AHDP. Le développement d'une législation vétérinaire exhaustive permettant de réguler efficacement le domaine vétérinaire en est un autre exemple. Cette démarche permettait d'éviter que le personnel de la DAH n'exécute des tâches à la fois dans le cadre du processus PVS et dans le cadre des activités de l'AHDP, en sus des tâches pour lesquelles il est mandaté par le gouvernement (et donc d'éviter que chaque ensemble d'actions soit considéré comme des activités séparées pour le compte des différents projets/acteurs concernés). Cette démarche a favorisé la coordination des actions prévues dans le cadre des activités de l'AHDP ainsi que dans le cadre des recommandations du rapport de mission d'évaluation PVS, ce qui s'avère être cohérent au regard des fonctions essentielles de la DAH. Le document résultant de ce travail conjoint devrait servir de fondement à une stratégie globale pour les Services vétérinaires afghans. D'autres recommandations issues du rapport de mission d'évaluation PVS et ne disposant d'aucun équivalent dans les activités de l'AHDP (par exemple, s'assurer que le MAIL dispose d'une politique en matière de conflits d'intérêt, ou encore le développement de systèmes de pharmacovigilance) ont été relevées afin d'être intégrées dans la future programmation stratégique des Services vétérinaires.

Valeur ajoutée des recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation PVS et de la collaboration

Si certaines recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation PVS étaient déjà appliquées, avec l'appui de l'AHDP et par l'intermédiaire d'autres projets (par exemple, un projet de jumelage de laboratoires ou encore le développement de la législation vétérinaire afin d'y inclure des dispositions relatives au bien-être



animal), leur mise en œuvre n'était souvent pris en charge que par une seule section de la DAH (par exemple la section en charge des laboratoires, celle en charge de l'épidémiologie ou celle en charge de la santé publique vétérinaire). Pourtant, la mise en œuvre d'un certain nombre de recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation PVS requiert la collaboration de plusieurs domaines techniques, tels que ceux traitant du contrôle et de la prévention des maladies ; dans le cas de l'Afghanistan, cela nécessite la participation respective des sections de la DAH en charge des laboratoires, de l'épidémiologie, du mandat sanitaire, de la santé publique vétérinaire ainsi que du suivi et de l'évaluation des Services vétérinaires. L'atelier a mis en exergue un certain nombre de problèmes à résoudre et a permis d'encourager le personnel à déterminer la meilleure façon de collaborer pour mettre en œuvre les recommandations. Des exemples de recommandations figurant dans le rapport de mission d'évaluation PVS, et pour lesquelles un travail collaboratif a été initié suite à l'atelier, figurent ci-dessous, en italiques :

- *Il est procédé à l'analyse des risques de façon courante.* Une formation sur l'analyse des risques à destination du personnel des secteurs de la santé publique vétérinaire et de l'épidémiologie est prévue.
- *Intégrer systématiquement les données relatives aux abattoirs dans le système de déclaration des maladies animales.* Les discussions concernant le développement d'une base de données appropriée, et/ou son intégration dans un système existant, ainsi que



© Wim Tondeur

les méthodes de collecte, d'analyse et de déclaration des données, ont débuté entre les sections en charge, respectivement, de la santé publique vétérinaire et de l'épidémiologie.

- *Les registres d'activité quotidienne des UVT comportent des colonnes intitulées « échantillons collectés » et « résultats des analyses de laboratoire ».* Les discussions portant sur la meilleure façon de procéder ont débuté entre le personnel du département des laboratoires et celui du département du mandat sanitaire ; il est également prévu que les ONG soutenant les UVT soient impliquées (de nombreuses unités sont liées à une ONG).

Activités futures, recommandations et enseignements tirés

La mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation PVS est en cours et devrait se poursuivre dans les années à venir. Il faut espérer que, à la faveur d'une communication continue avec l'OIE, les progrès réalisés pour chacune des compétences critiques puissent être observés et que des recommandations supplémentaires puissent être formulées, que ce soit à la suite d'une mission d'analyse des écarts PVS ou d'une future mission de suivi de l'évaluation PVS. Les enseignements tirés de la mission réalisée en Afghanistan, qui peuvent s'avérer utiles pour l'OIE et les autres acteurs impliqués dans le processus PVS de l'OIE, notamment ceux travaillant dans les pays les moins avancés, sont les suivants :

Enseignements tirés	Recommandations
Les longs rapports ne pas exploités, en particulier si l'anglais est une seconde ou troisième langue dans le pays	Traduire dans la langue locale les tableaux de niveaux d'avancement figurant dans le rapport afin qu'ils puissent servir de référentiel pour des actions futures (par exemple, en prévision d'une mission d'analyse des écarts PVS, de missions de suivi, etc.)
La traduction, la diffusion et l'explication des résultats exigent beaucoup de temps (environ quatre mois) et de ressources	S'assurer qu'un budget permettant de couvrir les coûts, aussi bien en ressources qu'en temps, soit prévu à cet effet
Il a fallu six ans à l'AHDP pour développer de bonnes relations, favoriser la compréhension et instaurer un climat de confiance mutuelle avec la DAH, qui a apporté son aide pour la diffusion et l'appropriation par le pays des recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation PVS	Identifier les défenseurs et/ou les meneurs établis de façon permanente dans le pays et capables de favoriser la diffusion des résultats, de soutenir les Services vétérinaires dans l'utilisation de points d'action et d'intégrer de façon permanente ces recommandations à de futurs plans

Conclusion

Lors de la session de hiérarchisation des recommandations émises dans le cadre de l'évaluation PVS et de la programmation de leur mise en œuvre, l'approche participative adoptée avec le personnel de la DAH, y compris son directeur (le Délégué de l'Afghanistan auprès de l'OIE), a permis de garantir que les actions proposées soient réalistes et réalisables. Cela a également permis d'en garantir la coordination avec le plan de travail général du MAIL ainsi qu'avec toute activité que le personnel de la DAH serait dans l'obligation d'effectuer pour d'autres projets ou d'autres bailleurs de fonds. Dans un pays tel que l'Afghanistan, où l'approche par projets est prépondérante, l'expérience montre qu'il est courant de se voir soutenir que des tâches seront réalisées alors qu'en réalité leur exécution sera abandonnée pour cause de priorité divergente, de manque de personnel ou pour d'autres raisons ; généralement, seules les activités étroitement associées à la programmation et aux priorités du personnel sont menées à bien. L'importance du délai (environ quatre mois) consacré à la diffusion efficace de la méthodologie et des constatations de l'évaluation PVS a permis que le personnel de la DAH soit parfaitement informé : il peut désormais prendre pleinement connaissance et comprendre ce qui lui est demandé. Il est en mesure d'apprécier les efforts de collaboration nécessaires à la mise en place de Services vétérinaires efficaces et d'évaluer ce qu'il peut accomplir de façon réaliste avant la fin de l'année 2014. Il est prévu d'organiser d'autres ateliers dans le futur afin de continuer l'examen des progrès, de déterminer si un appui supplémentaire est nécessaire et de favoriser ainsi la responsabilisation quant aux actions menées.

Références

1. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (2006). – Afghanistan National Livestock Census, 2002–2003. FAO, Rome. Page internet : <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/010/i0034e/i0034e01.pdf> (consultée le 10 juin 2014).
2. Department of Monitoring Evaluation and Coordination of Veterinary Services, Directorate of Animal Health, Ministry of Agriculture, Irrigation and Livestock of Afghanistan (2014). – National survey of Veterinary Field Units.

Bonne gouvernance des services de santé humaine et de santé animale : Collaboration permanente entre l'OIE et l'OMS sur les activités relevant du concept « Une seule santé »

Nous savons que plus de 60 % des maladies animales sont transmissibles à l'homme et que 75 % des maladies émergentes récentes sont zoonotiques. Ainsi, nous avons besoin de systèmes de santé tant humaine qu'animale solides, mais il faut également qu'ils s'associent étroitement dans leurs activités pour faire face en commun à ces maladies, en termes de détection précoce, d'évaluation précise et de riposte efficace face à des problèmes sanitaires qui peuvent avoir une importance internationale. Renforcer leur capacité de surveillance, de notification et de réaction : ce sont là des nécessités communes tant pour les services de santé humaine que pour les services de santé animale, et cela relève des normes internationales élaborées par l'OMS dans son Règlement sanitaire international (RSI, 2005), par l'OIE dans ses *Codes et Manuels sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques*, ainsi que des Normes alimentaires internationales élaborées par la Commission du Codex Alimentarius.

Depuis une dizaine d'années, face à l'émergence de maladies infectieuses zoonotiques majeures, l'OMS, l'OIE, la FAO et la Banque Mondiale ont amorcé des discussions communes et lancé des initiatives de concert, qui continuent à se développer. En 2010, la Tripartite (OMS, OIE, FAO) a signé une note succincte conjointe, décrivant les domaines d'intérêt commun, de manière à pouvoir plus efficacement « partager les responsabilités et coordonner leurs activités à l'échelle mondiale pour faire face aux risques sanitaires aux interfaces animal–humain–écosystèmes ». Cette collaboration accrue a contribué à la mise au point de références de bonne gouvernance, tant dans le secteur de la santé animale que dans celui de la santé humaine.

Tous les pays ont besoin de matériel et de conseils appropriés de manière à pouvoir évaluer objectivement leur situation, combler les failles et accroître leur potentiel, afin d'améliorer leur capacité opérationnelle et de mieux satisfaire aux exigences internationales.

Des outils spécifiques ont été mis au point dans les secteurs de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire. L'OMS a dressé une liste correspondant au minimum de capacité nécessaire, en matière de santé publique, pour accompagner une mise en œuvre efficace du RSI. En outre, elle a fourni aux différents pays un cadre de contrôle avec liste de vérification et indicateurs, afin qu'il soit possible d'évaluer leur degré de conformité aux niveaux attendus de capacité décrits dans le RSI.



L'OIE a mis au point une procédure d'évaluation des performances des Services vétérinaires (PVS), qui comprend l'évaluation PVS de l'OIE (estimation qualitative, au moyen de l'outil PVS) et l'analyse des écarts par PVS (au moyen de l'outil de calcul des coûts par PVS pour l'évaluation qualitative et quantitative). Les différents pays ont recours à ces outils pour procéder à une évaluation objective, s'attaquer aux principaux points faibles de leurs Services vétérinaires, et déterminer l'ampleur des efforts, y compris financiers, à faire pour améliorer leur mise en conformité avec les normes internationales de l'OIE. Afin d'établir le niveau actuel des performances du pays, 47 compétences critiques PVS ont été définies ; elles relèvent des quatre composantes fondamentales de l'outil PVS. À chaque compétence critique correspondent des stades d'avancement qualitatifs. Un stade d'avancement supérieur implique que les Services vétérinaires du pays considéré ont déjà atteint les stades précédents (autrement dit, le niveau 3 suppose une conformité aux critères du niveau 2 ; le niveau 5 suppose une conformité aux critères du niveau 4 et à tous ceux qui précèdent, etc.). Les compétences critiques sont réexaminées sur une base régulière et de nouvelles compétences peuvent être ajoutées pour refléter les modifications du Code sanitaire pour les animaux terrestres et du *Code sanitaire pour les animaux aquatiques*.

L'utilisation conjointe des résultats fournis par le cadre de suivi du RSI de l'OMS et la procédure PVS de l'OIE permet aux Pays membres d'obtenir un aperçu détaillé de leurs services de santé humaine et de santé animale, et ainsi d'identifier les déficiences à surmonter dans la coordination entre ces deux secteurs. L'emploi du cadre de suivi et de la procédure PVS produit également de très bons résultats pour la mise au point de stratégies nationales

visant à renforcer leurs capacités dans les secteurs sanitaires, qu'il s'agisse de médecine humaine ou de médecine vétérinaire.

Cette vision promeut une utilisation conjointe et plus aisée des cadres existants, plutôt que la mise au point de processus et de procédures à partir de zéro.

L'OMS et l'OIE ont mis au point une approche opérationnelle qui promeut une utilisation simultanée et plus facile des cadres conceptuels de l'une et l'autre organisations. Cette approche, qui s'inscrit dans le cadre du **Projet portant sur les outils d'évaluation des systèmes nationaux de santé publique et de santé animale ainsi que sur les passerelles entre les deux**, a été mise sur pied en collaboration avec la Banque mondiale et avec des fonds fournis par la Communauté européenne, représentée par la Commission des Communautés européennes dans le cadre du Fonds fiduciaire de la Commission européenne sur l'influenza aviaire et humaine. (La Banque mondiale administre ces fonds par l'intermédiaire d'un organisme spécialisé dans l'influenza aviaire et humaine.)

Un guide (voir pp. 101-102) a été élaboré pour aider les Pays membres à mieux comprendre l'importance de la bonne gouvernance à l'interface humain-animal et pour expliquer quels sont les outils disponibles pour les assister dans l'examen de leurs capacités, y compris ceux qui concernent la collaboration intersectorielle. Ce guide comprend deux parties. La première introduit les principes de la bonne gouvernance et de l'utilisation des normes internationales comme références ; la seconde introduit le cadre de suivi du RSI de l'OMS et la procédure PVS de l'OIE. La deuxième partie souligne également les synergies

et les complémentarités entre les deux cadres conceptuels et inclut les résultats d'ateliers pilotes nationaux réalisés dans divers pays. Ces ateliers pilotes nationaux sont l'occasion pour les services de santé humaine et de santé animale des différents pays de passer en revue les résultats fournis par la procédure PVS et le cadre de suivi du RSI, et d'utiliser les résultats de cette analyse pour améliorer les performances des deux secteurs, ainsi que d'identifier les étapes ultérieures du développement d'un plan d'action national conjoint pour renforcer la collaboration et la coordination entre les deux services. En outre, des sections particulières du guide présentent une analyse approfondie des outils employés pour évaluer et suivre les capacités nationales, et les outils de calcul des coûts dont on dispose pour évaluer les ressources financières nécessaires au renforcement des capacités nationales, ainsi que les outils complémentaires mis au point par l'OIE et l'OMS pour aider leurs Pays membres à analyser la situation de leurs laboratoires nationaux et identifier les améliorations ciblées et stratégiques.

Au cours de la réunion marquant la fin de ce processus, tenue au siège de l'OMS à Genève le 17 avril 2014, toutes les parties intéressées ont passé en revue les progrès réalisés jusqu'à présent dans cette tâche. À cette occasion il a été convenu que l'OMS et l'OIE doivent organiser davantage d'ateliers nationaux et régionaux pour renforcer le dialogue et l'engagement réciproque entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale. Ces ateliers offriront aux deux secteurs un forum pour partager leurs résultats d'évaluation. Il s'agit là d'une condition préalable nécessaire pour motiver la coopération intersectorielle future et construire des feuilles de route « Une seule santé » collaboratives nationales permanentes.

De nouveaux outils d'évaluation et de nouvelles passerelles ouvrent la voie à la réduction des risques sanitaires au niveau mondial

Banque mondiale, le 17 juin 2014

Grâce aux contributions de la Commission européenne et de neuf autres bailleurs de fonds, l'Avian and Human Influenza Facility (AHIF) – fonds multi-bailleurs destiné à financer la lutte contre l'influenza aviaire et la grippe humaine – a financé un projet d'une importance capitale dans le domaine du développement et de la sécurité sanitaire. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) ont travaillé en étroite collaboration avec le soutien de l'AHIF afin de mettre au point des outils qu'ils ont affinés pour leur permettre d'évaluer les systèmes de santé publique et de santé vétérinaire et de rédiger un manuel commun OIE-OMS accompagnant ces outils. Ce projet, le dernier financé par l'AHIF, a pu être mené à bien cette année, dans les délais. La communauté internationale dispose désormais d'outils d'évaluation qui lui faisaient cruellement défaut pour couvrir les secteurs de la santé publique et de la santé animale.

Seuls des systèmes de santé publique solides implantés dans les tous les pays en développement peuvent réduire les risques existant au niveau mondial en ce qui concerne l'antibiorésistance, l'influenza pandémique ou encore le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), entre autres affections. Les réalisations de ce projet ont une importance capitale et arrivent à point nommé car ces risques sont élevés et vont croissant, et leurs conséquences pourraient être catastrophiques. De fait, l'AHIF n'a pas seulement apporté une réponse efficace face à la grippe aviaire H5N1 et la grippe pandémique H1N1, mais ce dispositif a en outre eu le mérite de financer la base du renforcement des systèmes de santé

publique à moyen terme, réduisant ainsi les risques pour l'avenir. Dans ce monde interconnecté qui est le nôtre, un agent hautement pathogène peut, en l'espace de 36 heures, passer d'un village perdu au fond d'un pays pauvre à de grandes villes réparties sur les cinq continents et, de ce fait, des systèmes de santé publique bien structurés dans tous les pays constituent une priorité pour la communauté mondiale.

Ce projet a profité de l'expérience positive du programme d'évaluation des performances des Services vétérinaires (PVS) de l'OIE ainsi que des leçons que l'OMS a tirées de la supervision de la mise en application du Règlement sanitaire international (RSI). Ces deux secteurs doivent étroitement collaborer car de nombreuses maladies infectieuses humaines ont leur origine chez l'animal et leur propagation ne s'arrête pas aux frontières. En fait, 75 % des maladies infectieuses chez l'homme sont désormais d'origine animale (zoonotique). Chaque année, les populations pauvres des pays en développement souffrent des conséquences de 2,3 milliards d'infections zoonotiques. De plus, la faiblesse des systèmes sanitaires de certains pays augmente les risques de contagion et d'antibiorésistance au niveau mondial ; un pays qui ne contrôle pas à temps la propagation des agents pathogènes met les autres pays en danger. Les outils fournis par ce projet vont aider les pays à identifier où se situent les lacunes en matière de performance de leurs systèmes par rapport aux normes internationales et leur permettre ainsi d'évaluer les coûts d'investissement et les autres mesures nécessaires à une mise en conformité. Tous les pays devraient pouvoir détecter rapidement les maladies afin de les évaluer,

de les notifier correctement et de réagir avec efficacité. Grâce à ce projet, n'importe quel pays en développement pourra définir son programme d'investissement afin de combler les lacunes les plus graves, donc les plus dangereuses. La Banque mondiale ainsi que d'autres partenaires peuvent apporter leur soutien à ce programme d'investissement, confiants que ces évaluations sont complètes, approfondies et techniquement valables.

Au nom de la Banque mondiale, Juergen Voegelé, Directeur du département Agriculture, et Timothy Grant Evans, Directeur du département Santé, ont salué l'aboutissement de ce projet commun OIE-OMS. Ils ont souligné le recours à l'approche « Une seule santé », le partage rapide d'information et l'analyse conjointe des risques pour arriver à des réponses efficaces. Ces outils d'évaluation des systèmes de santé publique et de santé animale ainsi que les passerelles entre les deux sont véritablement nécessaires pour guider l'amélioration des capacités des systèmes de santé publique afin d'assurer la prévention et le contrôle des maladies, y compris celles pouvant se transformer en pandémies. Ces outils permettront une application sans heurts du concept « Une seule santé », l'existence de normes harmonisées entre les pays et des investissements qui sont absolument nécessaires pour les capacités essentielles de santé publique.

L'OMS et l'OIE ont présenté ces outils lors d'une réunion commune le 17 avril 2014 à Genève. Dans une brève vidéo, Juergen Voegelé et Tim Evans soulignent l'importance de ce projet et ses retombées pour le 21^e siècle en matière de santé publique : <http://streaming2.worldbank.org:8080/vvflash/hdn1>

Cet encart est la traduction libre réalisée par l'OIE de la version anglaise du document de la Banque mondiale disponible à l'adresse : www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/assessment-tools-bridges-completed-paving-way-to-reduction-of-global-health-risks



Ateliers régionaux de l'OIE

destinés aux points focaux et séminaires d'information pour les nouveaux Délégués



Amériques

Atelier régional pour les points focaux nationaux de l'OIE pour la faune sauvage

Guelph (Canada), 25-27 mars 2014

Un troisième atelier régional destiné aux points focaux nationaux de l'OIE pour la faune sauvage s'est tenu du 25 au 27 mars 2014 à Guelph, dans les locaux du Collège vétérinaire de l'Ontario.

Ont assisté à cette réunion les points focaux nationaux pour la faune sauvage de 21 Pays membres de la région, ainsi que la Docteure Martine Dubuc, Déléguée du Canada auprès de l'OIE, et la Docteure Elizabeth Stone, doyenne du Collège vétérinaire de l'Ontario, qui a accueilli les participants.

Le Siège de l'OIE était représenté par la Docteure Elisabeth Erlacher-Vindel, adjointe du Chef du Service scientifique et technique, et par les Docteurs Marija Popovic et Daria Di Sabatino du Service de l'information sanitaire. La Docteure Montserrat Arroyo Kuribreña et le Docteur Martín S. Minassian ont participé, respectivement, au nom de la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Amérique centrale et de la Représentation régionale pour les Amériques.

Étaient également présents le Docteur William B. Karesh, président du Groupe de travail de l'OIE sur la faune sauvage, et les Docteurs John Fischer et Frederick A. Leighton, membres de ce même Groupe de travail. La Docteure María Fernanda Mejía, de l'Université de Saskatchewan, et le Docteur Rodolfo Gutiérrez Nallar, de l'Association de protection de la faune sauvage de Bolivie, sont intervenus en tant que facilitateurs.

Les sujets abordés durant l'atelier ont porté sur les activités de l'OIE dans le domaine des maladies de la faune sauvage, sur le contenu du *Code sanitaire pour les animaux terrestres*, du *Code sanitaire pour les animaux aquatiques*, du *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* et du *Manuel des tests de diagnostic pour les animaux aquatiques* de l'OIE, ainsi que sur les procédures en vigueur pour adopter ou amender les chapitres de ces ouvrages normatifs.

Les thèmes techniques abordés portaient sur l'évaluation des risques sanitaires chez les animaux sauvages, y compris les méthodes qualitatives et quantitatives d'analyse de risque et les analyses multicritères. Ces questions techniques ont fait l'objet de séances pratiques axées sur des exercices en petits groupes au moyen de simulations de cas.



Photo de groupe devant le Collège vétérinaire de l'Ontario



De gauche à droite : Dre Andrea Ellis (Agence canadienne d'inspection des aliments – ACIA), Dre Elisabeth Erlacher-Vindel (OIE), Dr Shane Renwick (ACIA), Dr Martín Santiago Minassian (OIE), Dre Martine Dubuc (ACIA), Dre Montserrat Arroyo Kuribreña (OIE), Dre Elizabeth Stone (Collège vétérinaire de l'Ontario), Dre Marija Popovic (OIE), Dre Daria Di Sabatino (OIE)

© Barry Gunn, Chargé de communication,
Collège vétérinaire de l'Ontario, Université de Guelph

L'atelier a également proposé aux points focaux nationaux des exercices concrets destinés à les aider à se familiariser avec la procédure de notification à l'OIE des maladies affectant les animaux sauvages. Cet aspect est particulièrement important compte tenu du fait que la notification de ces maladies fait partie des missions spécifiques confiées aux points focaux nationaux,

comme le précise leur mandat. Les personnes présentes ont également pris part à des exercices de notification des maladies en utilisant le système en ligne *WAHIS-Wild*, dont la nouvelle interface est opérationnelle depuis décembre 2013.

D'autres sujets ont été examinés, dont la validation d'épreuves diagnostiques appliquées à la faune sauvage et l'état actuel du commerce international d'animaux sauvages dans les Amériques.

Les participants ont également eu d'intéressantes discussions sur les modalités d'adoption et de modification des normes de l'OIE, sur leur rôle en tant que points focaux et sur les activités concrètes qu'ils ont à mener à bien.

Parallèlement à d'autres activités se rapportant à la faune sauvage, cet atelier permettra de renforcer les réseaux d'échanges d'informations entre les Pays membres et l'OIE, tant au niveau national que régional. En mettant ainsi en avant l'importance d'articuler nos connaissances sur la situation sanitaire des animaux sauvages avec celles qui intéressent la santé des animaux d'élevage et la santé publique, l'OIE joue véritablement un rôle de précurseur.



Exercices pratiques en petits groupes

Europe

Atelier régional pour les points focaux nationaux de l'OIE pour la faune sauvage

Saint-Pétersbourg (Russie), 28-30 avril 2014

Un atelier régional pour les points focaux nationaux de l'OIE pour la faune sauvage s'est tenu à Saint-Pétersbourg du 28 au 30 avril 2014. Il a été organisé par la Représentation régionale de l'OIE à Moscou en collaboration avec le Siège de l'OIE à Paris.

Les points focaux nationaux de l'OIE pour la faune sauvage des 53 Pays membres de l'OIE appartenant à la Commission régionale pour l'Europe y ont été conviés. En tout, 58 participants y ont assisté, dont : les points focaux ou

leur représentant issus de 42 pays, quatre intervenants venant du Canada, de la France, de la Suède et du Royaume-Uni, des membres du personnel de l'OIE, ainsi que des représentants du Ministère russe de l'agriculture, du Service fédéral russe pour la surveillance vétérinaire et phytosanitaire, de la Commission économique eurasienne, de l'Association vétérinaire russe et du Centre fédéral russe pour la santé animale.

L'atelier s'est déroulé en anglais et proposait un service d'interprétation simultanée en russe afin d'accroître la

participation des pays russophones.

La cérémonie d'ouverture était présidée par le Professeur Kazimieras Lukauskas, Représentant régional de l'OIE à Moscou.

La Docteure Svetlana Dresviannikova,

Directrice du Département de la médecine vétérinaire du Ministère russe de l'agriculture, a accueilli chaleureusement les participants au nom du pays hôte et a souligné l'importance du rôle de la faune sauvage, en particulier dans le cadre de la propagation de la peste porcine africaine en Europe.

L'atelier s'articulait autour d'un programme sur trois jours, comprenant à la fois des présentations et des exercices pratiques.

Au cours de la première partie de la réunion, le personnel de la Représentation régionale de l'OIE à Moscou et du Service scientifique et technique de l'OIE a présenté dans les grandes lignes les activités menées par l'OIE, les *Codes* et les *Manuels* terrestres et aquatiques, ainsi que le rôle des Commissions spécialisées, des Groupes de travail et des points focaux de l'OIE.

Le Réseau canadien de la santé et de la faune a présenté un programme



Ateliers régionaux de l'OIE destinés aux points focaux et séminaires d'information pour les nouveaux Délégués

de formation sur l'évaluation des risques pour la santé de la faune sauvage. Les participants ont été divisés en petits groupes afin de s'atteler à divers exercices, en s'aidant du manuel intitulé *Wildlife Health Risk Assessment in Support of Decisions and Policies (Évaluation des risques pour la santé de la faune sauvage destinée à guider les prises de décision et l'élaboration de politiques en la matière)*.

Le personnel du Service de l'information sanitaire de l'OIE a également présenté le Système mondial d'information sanitaire (WAHIS) et le Système mondial de suivi des maladies des animaux sauvages (WAHIS-Wild) de l'OIE. Des exercices pratiques assistés par ordinateur ont permis aux participants de se familiariser avec le

système de notification en ligne de WAHIS-Wild.

Lors de la deuxième journée de l'atelier, les représentants du Centre fédéral de santé animale (ARRIAH) de Vladimir (Russie) ont présenté deux rapports. Le Docteur Mikhail Shulpin, Chef du laboratoire pour la rage de l'ARRIAH, et le Docteur Alexey Igolkin, Chef du Laboratoire pour la peste porcine africaine de l'ARRIAH, ont exposé la situation actuelle de ces maladies en Russie. Ces deux points ont suscité une discussion animée parmi les participants.



© Ali Aliev, VS Russia

À la fin des formalités, de nombreux participants ont remercié le Siège de l'OIE et la Représentation régionale de l'OIE à Moscou pour cet atelier réussi et enrichissant.

Séminaire régional pour les points focaux nationaux de l'OIE sur la communication

Améliorer les capacités de communication dans les activités quotidiennes des Services vétérinaires

Tallinn (Estonie), 1-3 juillet 2014

Une formation spécialisée destinée aux points focaux nationaux de l'OIE chargés de la communication a été organisée par l'OIE à Tallinn, en Estonie, du 1^{er} au 3 juillet 2014. Il s'agissait de la suite donnée au premier séminaire de l'OIE destiné aux points focaux nationaux chargés de la communication (Prague, Rép. Tchèque, septembre 2011, voir le *Bulletin* n° 2011-4, p. 49), qui était un jalon important dans l'histoire de l'OIE.

Les 53 points focaux chargés de la communication en Europe ont été invités à ce séminaire ; 40 ont participé.

Le programme a été conçu pour former les points focaux à la gestion des systèmes nationaux et des campagnes opérationnelles de communication, notamment aux aspects suivants :

- outils modernes et circuits de communication ; implications pour les Services vétérinaires
- définition et spécificités des audiences cibles telles que personnel, partenaires, parties prenantes, médias et grand public
- organisation et outils de communication internes et inter-sectoriels des Services vétérinaires
- planification des campagnes de communication opérationnelles, sur la base de deux exemples de campagnes de sensibilisation et de communication de crise (interventions présentées par les pays et sessions de travaux pratiques).

Ce séminaire a été l'occasion de présenter la nouvelle équipe de communication de l'OIE aux points focaux européens. Deux intervenants de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont été invités à présenter le nouveau paysage médiatique et à animer une session visant à expliquer pourquoi une bonne communication est une communication organisée et étayée. Ce type de partenariat entre l'OIE et l'OMS concernant la communication sur le risque a été une expérience gratifiante qui trouvera probablement des prolongements ultérieurs.

Mandat des points focaux de l'OIE pour la Communication

(résumé)

- Être l'interlocuteur de l'OIE pour les questions liées à la communication
- Préparer pour le Délégué les commentaires concernant notamment les textes nouveaux ou révisés des normes, lignes directrices ou recommandations liées à la communication
- Créer un réseau d'experts en communication dans le pays ou la région ou communiquer avec les réseaux existants.

La gestion des populations de chiens errants (et des aspects liés à la rage) avait été le thème choisi afin de préparer les points focaux chargés de la communication à prendre une part active (en collaboration avec les points focaux chargés du bien-être animal) à la préparation et à la mise en oeuvre d'une campagne de sensibilisation régionale sur les chiens errants, qui doit s'organiser en 2014-2015 dans le cadre de la Plateforme régionale européenne de l'OIE pour le bien-être animal.

Le séminaire a été jugé satisfaisant et utile par tous les participants. L'OIE soutient fortement l'organisation de telles formations dans toutes les régions du monde (à ce jour, seules l'Europe et l'Asie en ont bénéficié). Ces actions s'inscrivent dans le programme global de l'OIE en faveur du renforcement des capacités qui vise à améliorer les compétences des Services vétérinaires dans un certain nombre de domaines couverts par le *Code sanitaire pour les animaux terrestres* et le *Code sanitaire pour les animaux aquatiques* (Objectif V du 5^e Plan stratégique de l'OIE pour 2011-2015). L'OIE recommande vivement de reconnaître la communication comme une activité intrinsèque des Services vétérinaires. À ce titre, l'Organisation préconise que la communication fasse partie des 11 compétences spécifiques à intégrer aux programmes de formation des vétérinaires afin que ceux-ci soient correctement préparés à participer aux activités des Services vétérinaires nationaux (secteurs public et privé) (voir les recommandations de l'OIE sur les compétences attendues des

jeunes diplômés en médecine vétérinaire pour garantir la qualité des Services vétérinaires nationaux).

Les points focaux sont mis en place sous l'autorité du Délégué de l'OIE et, dans leur domaine de compétences, ils assistent ce dernier dans le processus d'élaboration des normes de l'OIE en organisant des consultations nationales, en rédigeant des commentaires sur les projets de chapitres destinés aux *Codes* et aux *Manuels* de l'OIE et en veillant à l'application correcte de ces dispositions après leur adoption. Les points focaux chargés de la communication doivent particulièrement veiller à l'application du chapitre 3.3 du *Code terrestre* et 3.2. du *Code aquatique* mais doivent aussi apporter parallèlement le soutien nécessaire à la discussion et à la mise en oeuvre de tous les autres chapitres des *Codes* car la communication est une question transversale.



Photo de groupe

L'OIE remercie vivement le gouvernement estonien, et notamment le Docteur Ago Pärtel et son équipe, pour son appui logistique et financier en tant que pays hôte, ainsi que la Commission européenne qui a apporté un soutien important à ce séminaire par le biais de l'Accord de contribution UE-OIE 2014-2015.

Tous les documents relatifs au séminaire de Tallinn sont accessibles sur :
http://web.oie.int/RR-Europe/eng/events/en_events.htm

Un **répertoire** comportant les noms, photos et coordonnées des points focaux chargés de la communication a été réalisé pour faciliter la mise en réseau au plan régional et soutenir ainsi le partage des expériences et des meilleures pratiques.

L'OIE encourage tous les Pays membres qui n'ont pas encore désigné leur point focal chargé de la communication (ou ceux d'autres domaines) à le faire le plus tôt possible. L'Organisation a aussi besoin d'être informée de tout changement de nomination car elle tient à jour une base de données de tous les points focaux (dans les huit domaines prévus), permettant à ceux-ci d'être destinataires des rapports des commissions spécialisées et des groupes ad hoc de l'OIE ainsi que de tous les autres documents importants.



Intervenants. De gauche à droite : Dre M. Eloit (OIE), Mme M Kuznicki (LEEM), Dre C. Bertrand-Ferrandis (OIE), Dr Olivier Stucke (OMS)

réunions et visites

Noms et fonctions du personnel permanent de l'OIE présent lors de réunions ou visites d'avril à juin 2014

Siège de l'OIE

Direction générale

Bernard Vallat	Directeur général
Alex Thiermann	Conseiller auprès du Directeur général et Président de la Commission des normes sanitaires de l'OIE pour les animaux terrestres
Catherine Bertrand-Ferrandis	Chef de l'unité communication
Marina Domingo Monsonis	Chargée de mission
Yael Farhi	Chargée de mission
Monique Eloit	Directrice générale adjointe (administration, gestion, ressources humaines et actions régionales)
Alain Dehove	Coordonnateur du Fonds mondial pour la santé et le bien-être des animaux
Jean-Paul Pradère	Chargé de mission – Économie de la santé animale
Julie Macé	Chargée de projet (Fonds mondial)
Emily Tagliaro	Chargée de projet (Fonds mondial)
Victoria Wong	Chargée de projet (Fonds mondial)
Alix Weng	Chef de la cellule gestion budgétaire et financière
Jean-Pierre Croiziers	Chef de la cellule ressources humaines
Gilles Seigneurin	Chef de la cellule comptabilité
Romain Lemesnager	Comptable
Brian Evans	Directeur général adjoint (santé animale, santé publique vétérinaire et normes internationales)

Service de l'administration, de la logistique et des publications

Daniel Chaisemartin	Chef de service
Bertrand Flahault	1 ^{er} Adjoint au Chef de service et Chef de la cellule systèmes de gestion et événements
Annie Souyri	2 ^e Adjointe au Chef de service et Chef de la cellule des publications
Tamara Benicasa	Gestionnaire de ventes et marketing

Service de l'information sanitaire

Paula Cáceres Soto	Chef de service par intérim (jusqu'au 31 mai 2014) et Chef de service (à partir du 1^{er} juin 2014)
Marija Popovic	Chargée de mission
Natalja Lambergeon	Technicienne d'information sanitaire
Hu Suk Lee	Vétérinaire épidémiologiste
Lina Awada	Vétérinaire épidémiologiste
Daria Di Sabatino	Chargée de mission
Aziza Yassin Mustafa	Chargée de mission

Service du commerce international

Derek Belton	Chef de service
Gillian Mylrea	Adjointe au Chef de service
Rastislav Kolesar	Coordonnateur bien-être animal
Tomasz Grudnik	Chargé de mission
Maria Elaine Joy Villareal	Chargée de mission
Masatsugu Okita	Chargé de mission
Leopoldo Humberto Stuardo Escobar	Chargé de mission

Service scientifique et technique

Brian Evans	Chef de service
Elisabeth Erlacher-Vindel	Adjointe au Chef de service
Joseph Domenech	Conseiller
Susanne Münstermann	Chargée de projet
Kiok Hong	Chargé de mission
François Diaz	Chargé de mission
Keith Hamilton	Responsable réduction menaces biologiques
Laure Weber-Vintzel	Responsable reconnaissance des statuts sanitaires des pays
Jennifer Lasley	Coordonnatrice de projet
Gounalan Pavade	Assistant technique OFFLU
Dietrich Rassow	Conseiller vétérinaire
Min Kyung Park	Chargée de mission
Dawid Visser	Responsable biosécurité
Barbara Freischem	Chargée de mission
Simona Forcella	Chargée de mission
Gregorio José Torres Peñalver	Chargé de mission
Service des actions régionales	
François Caya	Chef de service
Mara Elma González Ortiz	Adjointe au Chef de service
Maud Carron	Chargée de mission
Marie Edan	Chargée de mission
Valentyna Sharandak	Chargée de mission
David Sherman	Chargé de mission
Martial Petitclerc	Chargé de mission
Ewelina Marzec	Secrétaire
Margherita Recchia	Secrétaire

Représentations régionales et sous-régionales de l'OIE

Afrique

Yacouba Samaké	Représentant régional pour l'Afrique (Bamako, Mali)
Daniel Bourzat	Conseiller auprès du Représentant régional pour l'Afrique (Bamako, Mali)
Abdrmane Sanogo	Comptable (Bamako, Mali)
Aïssata Bagayoko	Secrétaire (Bamako, Mali)
Alou Sangaré	Assistant administratif (Bamako, Mali)
Neo Maitse	Représentant sous-régional pour l'Afrique australe (Gaborone, Botswana)
Mpho Mantsho	Assistante administrative et financière (Gaborone, Botswana)
Nomsa Thekiso	Secrétaire (Gaborone, Botswana)
Rachid Bouguedour	Représentant sous-régional pour l'Afrique du Nord (Tunis, Tunisie)
Vincent Brioudes	Chargé de programme (Tunis, Tunisie)
Alessandro Ripani	Chargé de programme (Tunis, Tunisie)
Ines Guitouni	Assistante administrative et financière (Tunis, Tunisie)
Walter Masiga	Représentant sous-régional pour l'Afrique de l'Est et la Corne de l'Afrique (Nairobi, Kenya)
Patrick Bastiaensen	Chargé de programme (Nairobi, Kenya)
Grace Omwega	Assistante administrative et financière (Nairobi, Kenya)
Loise Ndungu	Secrétaire (Nairobi, Kenya)

Amériques

Luis Osvaldo Barcos	Représentant régional pour les Amériques (Buenos Aires, Argentine)
Martín Minassian	Assistant technique (Buenos Aires, Argentine)
Alina Gutiérrez Camacho	Secrétaire (Buenos Aires, Argentine)
Leandro Barcos	Assistant administratif (Buenos Aires, Argentine)
Montserrat Arroyo Kuribrefña	Représentante sous-régionale pour l'Amérique centrale (Ville de Panama, Panama)
Lexy Castro de Ceballos	Secrétaire (Ville de Panama, Panama)

Asie et Pacifique

Hirofumi Kugita	Représentant régional pour l'Asie et le Pacifique (Tokyo, Japon)
Tomoko Ishibashi	Adjointe au Représentant régional pour l'Asie et le Pacifique (Tokyo, Japon)
Chantane Buranathai	Coordonnatrice régionale de projet (Tokyo, Japon)
Tikiri Wijayathilaka	Coordonnateur régional de projet (Tokyo, Japon)
Hnin Thidar Myint	Coordonnatrice régionale de projet (Tokyo, Japon)

Yooni Oh	Expert vétérinaire régional (Tokyo, Japon)
Lushi Liu	Collaborateur mis à disposition (Tokyo, Japon)
Takako Hasegawa	Assistante administrative (Tokyo, Japon)
Chiharu Izumi	Assistante administrative (Tokyo, Japon)
Kanako Koike	Comptable (Tokyo, Japon)
Ronello Abila	Représentant sous-régional pour l'Asie du Sud-Est (Bangkok, Thaïlande)
Agnès Poirier	Coordonnatrice de programme (HPED) (Bangkok, Thaïlande)
Jaruwan Kampa	Coordonnatrice de programme (IDENTIFY) (Bangkok, Thaïlande)
Mary Joy Gordoncillo	Coordonnatrice des sciences et du concept « Une seule santé » (Bangkok, Thaïlande)
Cecilia Dy	Coordonnatrice « M&E » et Chargée de communication (Bangkok, Thaïlande)
Karan Kukreja	Chargé de projet (Bangkok, Thaïlande)
Barbara Tornimbene	Chargée de projet-Épidémiologiste (Bangkok, Thaïlande)
Melada Ruengjumroonath	Responsable des finances (Bangkok, Thaïlande)
Preechaya Srithep	Assistante administrative (Bangkok, Thaïlande)
Onsiri Benjavejbhaisan	Assistante administrative (Bangkok, Thaïlande)

Europe

Nikola T. Belev	Représentant régional pour l'Europe de l'Est (Sofia, Bulgarie)
Rina Kostova	Secrétaire (Sofia, Bulgarie)
Aleksandra Miteva	Assistante technique (Sofia, Bulgarie)
Kazimieras Lukauskas	Représentant régional à Moscou (Russie)
Ekaterina Panina	Assistante administrative et technique (Moscou, Russie)
Askar Kozhayev	Assistant technique (Astana, Kazakhstan)
Nadège Leboucq	Représentante sous-régionale à Bruxelles (Belgique)
Stéphane de La Rocque	Spécialiste en santé animale (Bruxelles, Belgique)
Stanislav Ralchev	Assistant technique (Bruxelles, Belgique)

Moyen-Orient

Ghazi Yehia	Représentant régional pour le Moyen-Orient (Beyrouth, Liban)
Mustapha Mestom	Consultant (Beyrouth, Liban)
Ali El Romeh	Consultant (Beyrouth, Liban)
Rita Rizk	Secrétaire trilingue (Beyrouth, Liban)
Mahmoud Ghaddaf	Assistant (Beyrouth, Liban)
Khodr Rejeili	Assistant (Beyrouth, Liban)
Tony Atallah	Assistant (Beyrouth, Liban)

Noms et fonctions des experts représentant l'OIE lors de réunions ou visites d'avril à juin 2014

Etienne Bonbon	Vice-Président de la Commission des normes sanitaires de l'OIE pour les animaux terrestres
Vincenzo Caporale	Président de la Commission des normes biologiques de l'OIE
Susan Corning	Consultante pour l'OIE
Gardner Murray	Conseiller spécial pour l'OIE
Paul-Pierre Pastoret	Conseiller scientifique

Liste des sigles

ACCAHZ Centre de coordination de l'ASEAN pour la santé animale et les zoonoses	CCFH Comité du Codex sur l'hygiène alimentaire	CVP Comité vétérinaire permanent du Cône Sud
AFSTAL Association française des sciences et techniques de l'animal de laboratoire	CEDEAO Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest	DG SANCO Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne
AGISAR Groupe consultatif sur la surveillance intégrée de l'antibiorésistance	CIC Conseil international de la chasse et de la conservation du gibier	ECDC Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies
AMV Association mondiale vétérinaire	CIRAD Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement	EDFZ Zone indemne de maladies des équidés
ANMV Agence nationale du médicament vétérinaire	CISA Comité inter-américain de santé avicole	EFSA Autorité européenne de sécurité des aliments
ARC-OVI Conseil de la recherche agricole-Institut vétérinaire d'Onderstepoort	ComAcross Projet de développement de collaborations intersectorielles pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en matière de gestion des risques sanitaires en Asie du Sud-Est	EuFMD Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse
ASEAN Association des nations de l'Asie du Sud-Est	COPEG Commission Panama-États-Unis pour l'éradication et la prévention de la myiase à <i>Cochliomyia hominivorax</i>	FAO Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
ASWGL Groupe de travail sectoriel de l'ASEAN sur l'élevage	CORDS Coordination des organisations pour la surveillance sanitaire à l'échelle régionale	FEAM Fédération européenne des académies de médecine
BTSF Une meilleure formation pour des denrées alimentaires plus sûres (programme)	COSALFA Commission sud-américaine de lutte contre la fièvre aphteuse	FIL Fédération internationale de laiterie
CaribVET Réseau caribéen de santé animale	CPME Comité permanent des médecins européens	FLURISK Développement d'un outil d'évaluation du risque de souches d'influenza potentiellement pandémiques
CARICOM Communauté des Caraïbes		FVE Fédération des vétérinaires d'Europe
CCARDESA Centre de coordination de la recherche et du développement agricole de l'Afrique australe		



Liste des sigles (suite)

GFSP Partenariat mondial pour la sécurité sanitaire des aliments	OFFLU Réseau scientifique mondial conjoint OIE/FAO pour le contrôle des gripes animales	STAR-IDAZ Programme d'alliances stratégiques mondiales en faveur de la coordination de la recherche concernant les principales maladies infectieuses animales et zoonoses
GF-TADs Plan-cadre mondial FAO/OIE pour la lutte progressive contre les maladies animales transfrontalières	OIE Organisation mondiale de la santé animale	STDF (FANDC) Fonds pour l'application des normes et le développement du commerce
HPED Programme de coopération financé par l'Union européenne sur les maladies émergentes et ré-émergentes hautement pathogènes en Asie	OIRSA Organisme international régional contre les maladies des plantes et des animaux	TIKA Agence turque de coopération et de coordination
IATA Association internationale du transport aérien	OIV Office international de la viande	UA-BIRA Union africaine-Bureau interafricain des ressources animales
ICAHS Conférence internationale sur la surveillance épidémiologique en santé animale	OMD Organisation mondiale des douanes	UA-PANVAC Union africaine-Centre panafricain pour les vaccins à usage vétérinaire
ICIPE Centre international de physiologie et d'écologie des insectes	OMS Organisation mondiale de la santé	UE Union européenne
IDENTIFY Projet de développement des capacités et de mise en réseau des laboratoires	OSV Organismes statutaires vétérinaires	USAID Agence des États-Unis pour le développement international
IGAD Autorité intergouvernementale pour le développement	PAGNet Réseau des ports, aéroports et postes-frontières	USDA Département de l'agriculture des États-Unis
IIF Institut international du froid	PREDEMICS Préparation, prévision et prévention des maladies émergentes à virus zoonotiques et à potentiel pandémique sur la base d'approches multidisciplinaires (programme quinquennal financé par la Commission européenne)	VETGOV « Renforcement de la gouvernance vétérinaire en Afrique » (projet financé par l'Union européenne et mis en œuvre par l'UA-BIRA en partenariat avec l'OIE et la FAO)
INNOVATE Initiative pour la création d'entreprises « Une seule santé » en Asie qui tiennent compte des écosystèmes	PVS Évaluation des performances des Services vétérinaires	VICH Coopération internationale sur l'harmonisation des exigences techniques applicables à l'homologation des médicaments vétérinaires
ISID Société internationale des maladies infectieuses	RSPCA Société royale pour la prévention de la cruauté envers les animaux	VSPA « Normes vaccinales et approche pilote pour le contrôle de la peste des petits ruminants en Afrique » (programme de l'OIE soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates)
ISO Organisation internationale de normalisation	SAARC Association sud-asiatique de coopération régionale	WSAVA Association vétérinaire mondiale pour les animaux de compagnie
M&E Suivi & Évaluation	SADC Communauté pour le développement de l'Afrique australe	
MERS-CoV Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient	SMP-AH Normes, méthodes et procédures dans le domaine de la santé animale (projet UA-BIRA/USAID)	
	STANDZ Halte aux maladies animales transfrontalières et aux zoonoses	

réunions et visites

Avril 2014

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Visite officielle – Rencontre avec le Ministre de l'agriculture du Venezuela	Caracas (Venezuela)	30 mars – 1 ^{er} avril	Dr B. Vallat & Dr L.O. Barcos
Réunion du Comité de gestion du GF-TADs	Siège de la FAO, Rome (Italie)	1 ^{er} avril	Dre M. Eloit, Dr D. Chaisemartin & Dr F. Caya
Visite officielle – Rencontre avec le Ministre de l'agriculture et du développement rural de la Colombie	Bogota (Colombie)	1-2 avril	Dr B. Vallat & Dr L.O. Barcos
Conférence de haut niveau : « Un nouveau printemps pour les abeilles », organisée par l'Intergroupe au Parlement européen sur le développement durable	Bruxelles (Belgique)	2 avril	Dre M. Eloit
32 ^e réunion de la Commission pour les animaux vivants et les marchandises périssables de l'IATA	Miami (États-Unis)	2-3 avril	Dr D. Belton
87 ^e réunion du Comité exécutif de l'EuFMD	Bruxelles (Belgique)	2-3 avril	Dr J. Domenech
Atelier des parties prenantes du Programme de l'OIE pour l'amélioration du bien-être animal aux Philippines	Puerto Princesa (Philippines)	2-3 avril	Dr T. Grudnik & Dre M.E.J. Villareal
4 ^e réunion des Chefs des Services vétérinaires de la SAARC	Katmandou (Népal)	2-3 avril	Dre T. Ishibashi
Visite officielle – Rencontre avec le Vice-président de l'Équateur	Quito (Équateur)	2-4 avril	Dr B. Vallat & Dr L.O. Barcos
Atelier sur les projets de microfinancement dans le cadre du programme STANDZ au Vietnam et réunion avec le Département de santé animale du Vietnam	Hanoi (Vietnam)	2-4 avril	Dr K. Kukreja & Dre B. Tornimbene
16 ^e Conférence internationale sur les maladies infectieuses, organisé par l'ISID	Le Cap (Afrique du Sud)	2-5 avril	Dr N. Mapiitse & Dr P. Bastiaensen
Réunion préparatoire pour l'organisation de la Conférence ministérielle sur la résistance aux antimicrobiens : « Unir nos forces pour la santé de demain », qui doit se tenir à La Haye (Pays-Bas) du 25 au 26 juin 2014	La Haye (Pays-Bas)	3 avril	Dre E. Erlacher-Vindel
Atelier FLURISK	Siège de l'EFSA, Parme (Italie)	4 avril	Dr G. Pavade
Réunion du Groupe de travail physique du CCFH sur le Code et la coopération avec l'OIE	Siège de l'OIE, Paris (France)	5 avril	Dr D. Belton & Dre G. Mylrea
Conférence FVE/CPME : « Garantir la santé dans la durabilité en Europe »	Bruxelles (Belgique)	7 avril	Dre N. Leboucq & Dr E. Bonbon
1 ^e Conférence européenne d'experts de haut niveau pour discuter des solutions pour protéger la santé des abeilles en Europe, organisée par la Commission européenne	Bruxelles (Belgique)	7 avril	Dre C. Bertrand-Ferrandis & Dr F. Diaz
Comité du Codex sur les principes généraux	Paris (France)	7-11 avril	Dr B. Vallat, Dr D. Belton & Dre G. Mylrea
Séminaire international : « La vigilance adaptée au risque : un outil pour consolider le statut "indemne de fièvre aphteuse" » et 41 ^e réunion ordinaire de la COSALFA	Lima (Pérou)	7-11 avril	Dr J. Domenech & Dr L.O. Barcos
Mission d'étude de faisabilité d'une enquête épidémiologique sur les foyers de fièvre aphteuse en Mongolie	Oulan-Bator et Sükhbaatar (Mongolie)	7-11 avril	Dre C. Buranathai

réunions et visites

Avril 2014 (suite)

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Atelier pratique sur le diagnostic de la fièvre aphteuse	Tokyo (Japon)	7-19 avril	Dr H. Kugita & Dre C. Buranathai
Atelier PREDEMICS : « Caractéristiques zoonotiques des infections virales : du réservoir animal à l'émergence pandémique », accueilli par l'Institut national des maladies infectieuses	Rome (Italie)	8 avril	Dre S. Corning
Consultation OFFLU/STAR-IDAZ	Siège de l'OIE, Paris (France)	8-9 avril	Dr K. Hamilton & Dr G. Pavade
Réunion de coordination du programme INNOVATE pour « Une seule santé » en Asie	Phnom Penh (Cambodge)	8-9 avril	Dr R. Abila & Dre A. Poirier
Cours de formation sur le bien-être animal au moment de la mise à mort d'animaux à des fins de contrôle sanitaire, dans le cadre de l'initiative BTSF	Lloret de Mar (Espagne)	8-11 avril	Dre M.E.J. Villareal
Cours de formation sur les maladies équine à l'intention des pays du Moyen-Orient, organisé par l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia	Palerme, Sicile (Italie)	8-18 avril	Dre S. Münstermann, Dr G. Yehia & Pr. V. Caporale
7 ^e réunion du Groupe consultatif technique et stratégique sur les maladies tropicales négligées	Siège de l'OMS, Genève (Suisse)	9 avril	Dre S. Forcella
« États généraux de la santé » (forum participatif du secteur de la santé sur l'avenir des soins de santé, le droit aux soins, la prévention, la recherche et la sécurité sanitaire agroalimentaire)	Rome (Italie)	9-10 avril	Dre M. Eloit
Réunion de planification concernant le projet de renforcement des capacités au moyen de formations sur la santé des animaux aquatiques dans les pays de la SADC et pour l'atelier sous-régional de développement stratégique	Pretoria (Afrique du Sud)	9-10 avril	Dr N. Mapitse
Table ronde VICH	Kazan (Russie)	9-11 avril	Dre B. Freischem
4 ^e Congrès international vétérinaire	Kazan (Russie)	9-11 avril	Dre B. Freischem, Pr. K. Lukauskas & Dre E. Panina
Symposium sur « Le bien-être animal : l'éthique, les politiques et le commerce », pendant la 88 ^e Conférence annuelle 2014 de la Société d'économie rurale	Paris (France)	10 avril	Dr L.H. Stuardo Escobar
5 ^e Conférence Asie-Pacifique sur la santé publique	Séoul (Rép. de Corée)	10-11 avril	Dre M.J. Gordoncillo
1 ^e réunion sur la fièvre aphteuse au Moyen-Orient organisée par le laboratoire égyptien sous les auspices du Ministère de l'agriculture	Le Caire (Égypte)	12-13 avril	Dr G. Yehia
Réunion de consultation informelle de l'OMS sur la Note d'orientation technique	Lyon (France)	14-15 avril	Dr B. Evans
2 ^e réunion du Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur l'antibiorésistance et réunion supplémentaire des points focaux techniques de la tripartite sur l'antibiorésistance	Siège de l'OMS, Genève (Suisse)	14-15 avril	Dre E. Erlacher-Vindel & Dr J. Domenech
Cours de remise à niveau sur l'analyse des écarts et l'évaluation PVS	Siège de l'OIE, Paris (France)	14-16 avril	Dre L. Weber-Vintzel, Dre J. Lasley & Dre S. Corning

réunions et visites

Avril 2014 (suite)

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Réunion de l'Alliance mondiale pour l'élevage	Bruxelles (Belgique)	15 avril	Dr B. Vallat, Dre C. Bertrand-Ferrandis, Dr A. Dehove & Dre S. Corning
Atelier sud-africain sur la stratégie d'exportation des chevaux	Pretoria (Afrique du Sud)	15-16 avril	Dr N. Mapiitse
4 ^e réunion du réseau PAGNet	Lyon (France)	16-17 avril	Dr B. Evans & Dr D. Belton
Réunion de clôture du projet « Outils et passerelles pour l'évaluation des systèmes nationaux de santé humaine et de santé animale » (Banque mondiale, OIE, OMS)	Siège de l'OMS, Genève (Suisse)	17 avril	Dr B. Vallat, Dr A. Dehove & Dre S. Corning
Réunion d'information pour les parties prenantes de la mission de suivi du projet quadri-directionnel FAO/OIE/OMS destiné à évaluer les risques sanitaires à l'interface humain-animal	Dhaka (Bangladesh)	17 avril	Dre T. Ishibashi
Atelier régional de l'ISO : « Rôle des normes alimentaires internationales dans le commerce international »	Bangkok (Thaïlande)	22-23 avril	Dre A. Poirier
Réunion du Comité de pilotage du projet Feedlatina STDF/345 : « Harmonisation des réglementations et sécurité sanitaire des denrées alimentaires et des aliments pour animaux en Amérique latine et aux Caraïbes »	Montevideo (Uruguay)	22-24 avril	Dr M. Minassian
Réunion avec M. Asylzhan Mamytkov, Ministre de l'agriculture du Kazakhstan et Mme Gulmira Issayeva, Vice-ministre de l'agriculture du Kazakhstan	Astana (Kazakhstan)	23 avril	Dre M. Eloit & Pr. K. Lukauskas
3 ^e réunion du Partenariat de collaboration sur la gestion durable de la faune sauvage	Milan (Italie)	23 avril	Dr D. Rassow
5 ^e réunion annuelle de la feuille de route sur la fièvre aphteuse pour l'ouest de l'Eurasie, dans le cadre du GF-TADs (réunion inter-régionale sur le contrôle progressif de la fièvre aphteuse dans l'ouest de l'Eurasie)	Astana (Kazakhstan)	23-24 avril	Dre M. Eloit, Dr J. Domenech, Dre L. Weber-Vintzel, Pr. K. Lukauskas, Dr A. Kozhayev, Dre N. Leboucq & Dr G. Yehia
Réunion avec M. Christiaan De Graaff, Ministre de l'agriculture du Botswana, sur le mandat et les activités de l'OIE	Gaborone (Botswana)	24 avril	Dr N. Mapiitse
Sommet mondial du CIC	Milan (Italie)	24 avril	Mme R. Kostova
Réunions GFSP : Groupe de travail technique sur la sécurité sanitaire des aliments – Groupes de travail d'experts – Groupe de travail sur les systèmes cognitifs et apprenants – Réunion du Comité de coordination du GFSP	Aarhus (Danemark)	24-25 avril	Dre G. Mylrea
ISO/TC 34 : réunion plénière sur les produits alimentaires	Bangkok (Thaïlande)	24-25 avril	Dre A. Poirier
61 ^e Assemblée générale du CIC	Milan (Italie)	24-26 avril	Dr B. Vallat & Mme R. Kostova
Réunion entre les autorités vétérinaires du Kazakhstan, l'USDA, la FAO et l'OIE	Astana (Kazakhstan)	25 avril	Dre M. Eloit & Dre L. Weber-Vintzel

réunions et visites

Avril 2014 (suite)			
Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Supervision du projet « Fondation Bill et Melinda Gates » : « Normes vaccinales et approche pilote pour le contrôle de la peste des petits ruminants en Afrique (VSPA) »	Accra (Ghana)	27 avril – 4 mai	Dr J. Domenech
Atelier régional de formation de l'OIE (Europe) pour les points focaux nationaux de l'OIE pour la faune sauvage	Saint-Petersbourg (Russie)	28-30 avril	Dre M. Popovic, Mme N. Lambergeon, Dre E. Erlacher-Vindel, Pr. K. Lukauskas & Dre E. Panina
Séminaire régional (Asie-Pacifique) d'information de l'OIE à l'intention des Délégués auprès de l'OIE récemment nommés	Pékin (Rép. Pop. de Chine)	28-30 avril	Dre M.E. González Ortiz, Dr H. Kugita, Dr T. Wijayathilaka, Dr K. Kukreja & Dr E. Bonbon
Consultation technique sous-régionale conjointe FAO/OMS sur la surveillance du virus H7N9 dans les pays à haut risque	Rangoun (Myanmar)	28-30 avril	Dre H. Thidar Myint
2 ^e Conférence des ministres africains des pêches et de l'aquaculture (CAMFA)	Addis-Abeba (Éthiopie)	28 avril – 2 mai	Dr N. Mapiitse & Dr W. Masiga
Séminaire mondial en ligne sur le bien-être animal : « Leadership vétérinaire : outils pour le renforcement des compétences des vétérinaires dans le domaine du bien-être animal », organisé par l'AMV et la Commission européenne	Bruxelles (Belgique)	29 avril	Dr L.H. Stuardo Escobar
Atelier sur la « Protection des animaux lors de leur transport dans les pays tiers : état des lieux et possibilités »	Bad Staffelstein (Allemagne)	29-30 avril	Dr D. Belton
2 ^e réunion régionale du Groupe de travail spécial sur le pastoralisme (projet de la Banque mondiale)	Nouakchott (Mauritanie)	29 avril – 2 mai	Dr Y. Samaké & Dr D. Bourzat
1 ^e session de formation de formateurs du Programme de l'OIE pour l'amélioration du bien-être animal en Thaïlande	Province de Nakhon Pathom (Thaïlande)	29 avril – 2 mai	Dre M.E.J. Villareal, Dr R. Abila & Mme M. Ruengjumroonath
Réunion de lancement du projet ComAcross, géré par le CIRAD	Bangkok (Thaïlande)	30 avril – 2 mai	Dre A. Poirier

Mai 2014			
Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
8 ^e réunion du Comité préparatoire du ACCAHZ	Singapour	4-6 mai	Dr H. Kugita, Dr R. Abila & Dre A. Poirier
Supervision du projet « Fondation Bill et Melinda Gates » : « Normes vaccinales et approche pilote pour le contrôle de la peste des petits ruminants en Afrique (VSPA) »	Ouagadougou (Burkina Faso)	4-9 mai	Dr J. Domenech
1 ^e réunion de suivi des objectifs du Programme mondial de sécurité sanitaire (GHSA)	Helsinki (Finlande)	5-6 mai	Dr B. Vallat, Dr A. Dehove, Dr K. Hamilton & Dre S. Corning
35 ^e Conférence asiatique des courses, organisée par la Fédération asiatique des courses (ARF)	Hong Kong (Région administrative spéciale de la Rép. Pop. de Chine)	5-6 mai	Dre S. Münstermann
9 ^e réunion du Comité de pilotage de CaribVET et réunion CARICOM	La Havane (Cuba)	5-6 mai	Dre M. Arroyo Kuribreña

réunions et visites

Mai 2014 (suite)

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
6 ^e réunion annuelle des chefs des Services vétérinaires de l'UA-BIRA	Nairobi (Kenya)	5-7 mai	Dr Y. Samaké, Dr W. Masiga & Dr E. Bonbon
1 ^e Assemblée générale du CCARDESA	Gaborone (Botswana)	6-7 mai	Dr N. Mapiitse
Atelier régional RSPCA/FAO/TIKA sur le bien-être des animaux élevés pour leur viande	Ankara (Turquie)	6-8 mai	Dr R. Kolesar & Dr S. Ralchev
Séminaire nordique/baltique sur « Biosécurité, expériences, formation, motivation et aspects économiques »	Stockholm (Suède)	6-8 mai	Dre N. Leboucq
Conférence régionale de la FAO pour l'Amérique latine et les Caraïbes	Santiago (Chili)	6-9 mai	Dr M. Minassian
Réunion d'experts sur les équidés, organisée par World Horse Welfare et l'Eurogroupe pour les animaux de la Commission européenne	Bruxelles (Belgique)	7 mai	Dr D. Belton
2 ^e Conférence internationale sur la surveillance épidémiologique en santé animale (ICAHS)	La Havane (Cuba)	7-9 mai	Dre M. Arroyo Kuribreña
22 ^e réunion de l'ASWGL et 1 ^e réunion à l'intention des points focaux nationaux de l'ASEAN pour les produits vétérinaires	Singapour	7-9 mai	Dr H. Kugita, Dre H. Thidar Myint, Dr R. Abila & Dre A. Poirier
Conférence de printemps 2014 de la FEAM, accueillie par l'Académie roumaine des sciences médicales	Bucarest (Roumanie)	12-13 mai	Pr. P.-P. Pastoret
Réunion du Comité de rédaction sur les statuts sanitaires officiels relatifs à la fièvre aphteuse et de programmes officiels de contrôle relatifs à la fièvre aphteuse et à la peste des petits ruminants	Tunis (Tunisie)	12-13 mai	Dr J. Domenech, Dre L. Weber-Vintzel, Dr R. Bouguedour, Dr V. Brioudes & Dr A. Ripani
Consultation de l'OIE sur un projet de compartimentation destiné à créer une sous-population d'agneaux de niveau supérieur de santé aux fins d'exportation de viande	Montevideo (Uruguay)	12-15 mai	Dr A. Thiermann
Cours de formation sur le bien-être animal dans les élevages porcins, dans le cadre de l'initiative BTSF	Herning (Danemark)	12-15 mai	Dre M.E.J. Villareal
1 ^e session de formation de formateurs du Programme de l'OIE pour l'amélioration du bien-être animal au Sultanat d'Oman	Muscat (Oman)	12-15 mai	Dr T. Grudnik
Journée scientifique sur « Le bien-être animal », organisée par l'École nationale de médecine vétérinaire de Sidi Thabet (Tunisie) en collaboration avec la Société protectrice des animaux et de la nature (SPANNA) de Tunisie	Tunis (Tunisie)	13 mai	Dr V. Brioudes
2 ^e réunion du Comité de pilotage de la Plateforme régionale de l'OIE sur le bien-être animal pour l'Europe	Moscou (Russie)	13-14 mai	Dre M. Eloit, Dr L.H. Stuardo Escobar, Pr. Dr N.T. Belev, Pr. K. Lukauskas, Dre E. Panina, Dre N. Leboucq & Dr S. Ralchev
Examen des propositions de recherche destinées à l'initiative pour l'anticipation et la préparation aux zoonoses (ZAPI) suite à l'appel à propositions de l'initiative pour les médicaments innovants (IMI), un partenariat public-privé	Bruxelles (Belgique)	13-14 mai	Dre B. Freischem

réunions et visites

Mai 2014 (suite)

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Session de l'Académie vétérinaire du Mexique	Mexico (Mexique)	13-15 mai	Dre M. Arroyo Kuribreña
Atelier sur la stratégie régionale pour la peste des petits ruminants	Tunis (Tunisie)	14 mai	Dr J. Domenech, Dre L. Weber-Vintzel, Dr R. Bouguedour, Dr V. Brioudes & Dr A. Ripani
3 ^e Conférence annuelle sur les indicateurs du bien-être animal (AWIN)	Prague (République tchèque)	14-15 mai	Dr L.H. Stuardo Escobar
Atelier pour l'établissement des priorités sanitaires, organisé par l'ARC-OVI	Pretoria (Afrique du Sud)	14-15 mai	Dr N. Mapiitse
Réunion de clôture du projet de la FAO sur la fièvre aphteuse pour la région andine	Lima (Pérou)	15 mai	Dr M. Minassian
1 ^e réunion du forum EDUCAVET	Lima (Pérou)	15-16 mai	Dr M. Minassian
14 ^e édition du salon international de la production agricole et agroalimentaire (Sipsa-Agrofood 2014) et 1 ^{es} rencontres maghrébines vétérinaires sur les stratégies de protection de la qualité des produits et du consommateur	Alger (Algérie)	15-18 mai	Dr R. Bouguedour & Dr A. Ripani
Mission sur le MERS-CoV	Doha (Qatar)	15-20 mai	Dr K. Hamilton
Conférence de printemps de l'Association britannique de santé publique vétérinaire	Sheffield (Royaume-Uni)	17 mai	Dre G. Mylrea
67 ^e Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS	Genève (Suisse)	19-24 mai	Dr S. de La Rocque
Atelier international du projet européen « Rapidia-Field » : « Diagnostic et dépistage rapides de terrain en médecine vétérinaire »	Madrid (Espagne)	20 mai	Dre B. Freischem
Réunion de la consultation technique régionale de la FAO sur le MERS-CoV	Muscat (Oman)	20-21 mai	Dr K. Hamilton & Dr G. Yehia
20 ^e réunion annuelle conjointe des Laboratoires de référence de l'UE pour l'influenza aviaire et la maladie de Newcastle	Lelystad (Pays-Bas)	20-22 mai	Dr G. Pavade
8 ^e réunion du Comité de gestion du Fonds mondial de l'OIE pour la santé et le bien-être des animaux	Siège de l'OIE, Paris (France)	21 mai	Dr B. Vallat, Dr A. Dehove, Mme J. Macé, Mme E. Tagliaro, Mme V. Wong, Mme A. Weng, M. G. Seigneurin & M. R. Lemesnager
4 ^e réunion du Groupe de travail ISO/TC 34 sur le bien-être animal	Siège de l'OIE, Paris (France)	21 mai	Dr D. Belton & Dr L.H. Stuardo Escobar
Forum des détaillants : 2 ^e atelier sur le bien-être animal	Bruxelles (Belgique)	22 mai	Dr S. Ralchev
Séminaire régional (Amériques et Moyen-Orient) d'information de l'OIE à l'intention des Délégués auprès de l'OIE récemment nommés	Siège de l'OIE, Paris (France)	24 mai	Dr A. Thiermann, Dre P. Cáceres Soto, Dr H.S. Lee, Dre D. Di Sabatino, Dre M.E.J. Villareal, Dr L.H. Stuardo Escobar, Dr D. Visser, Dre B. Freischem, Dr G.J. Torres Peñalver, Dr F. Caya, Dre M.E. González Ortiz, Dre M. Carron, Mme E. Marzec, Dr L.O. Barcos, Dr M. Minassian, Dre M. Arroyo Kuribreña, Dre A. Miteva, Pr. K. Lukauskas, Dre E. Panina, Dr A. Kozhayev, Dr G. Yehia & Dr A. El Romeh

réunions et visites

Mai 2014 (suite)

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Projet de jumelage entre l'OSV de la France et de la Russie – Cérémonie de signature du contrat	Paris (France)	25 mai	Dr A. Dehove
Réunion annuelle du Groupe d'experts sur les trypanosomoses animales non transmises par les glossines (NTTAT)	Paris (France)	25 mai	Dre S. Münstermann
82 ^e Session générale de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE	Paris (France)	25-30 mai	Membres du personnel du Siège de l'OIE et Représentants régionaux et sous-régionaux de l'OIE
Réunion du Comité de direction de CORDS	Annecy (France)	26-27 mai	Dr A. Dehove

Juin 2014

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
1 ^{er} réunion de coordination du projet RLA/5/067 du Ministère du développement de l'élevage : « Soutien au renforcement des capacités pour évaluer la faisabilité d'un programme de contrôle progressif de la myiase à <i>Cochliomyia hominivorax</i> », accueillie par la COPEG	Ville de Panama (Panama)	2 juin	Dre M. Arroyo Kuribreña
3 ^e réunion du Comité de pilotage du projet SMP-AH, organisée par l'IGAD	Kampala (Ouganda)	3 juin	Dr N. Mapitse
Salon méditerranéen de la production animale et des produits agricoles à l'export (PAMED 2014) – 9 ^e édition de la Journée scientifique aviaire DICK/CEVA : « Plan EcoAntibio pour la filière aviaire : Pourquoi ? Comment ? »	Hammamet (Tunisie)	4 juin	Dr R. Bouguedour, Dr V. Brioudes & Dr A. Ripani
1 ^{er} réunion de coordination du Comité de pilotage du projet : « Améliorer la surveillance des maladies animales pour favoriser les échanges internationaux dans les États membres de l'IGAD », organisée par l'IGAD	Kampala (Ouganda)	4 juin	Dr N. Mapitse
Conférence sur « La notification des maladies à l'OIE et les devoirs des Pays Membres », organisée par l'OIRSA dans le cadre du programme de simulation régionale sur le syndrome de mortalité précoce (EMS)	Ville de Guatemala (Guatemala)	4-6 juin	Dre M. Arroyo Kuribreña
Atelier : « Avenir de la santé publique à l'ère numérique »	Annecy (France)	4-7 juin	Dr A. Dehove
40 ^e Colloque annuel de l'AFSTAL : « Gestion de la douleur chez les animaux de laboratoire »	Toulouse (France)	5-6 juin	Dr D. Belton
Atelier post-planification et de suivi pour le Centre philippin pour la santé animale (PAHC) et les Laboratoires régionaux de diagnostic des maladies animales (RADDLs)	Tagaytay (Philippines)	5-6 juin	Dre C. Buranathai, Dr R. Abila & Dre J. Kampa

réunions et visites

Juin 2014 (suite)

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Mission d'étude de faisabilité d'un dispositif de surveillance de la grippe au Cambodge	Phnom Penh (Cambodge)	9-10 juin	Dr H. Kugita & Dre H. Thidar Myint
Consultation avec le Ministère de l'information, de la culture et du tourisme et d'autres parties prenantes sur la campagne de sensibilisation publique à la lutte contre la fièvre aphteuse au Laos	Vientiane (Laos)	9-10 juin	Mme C. Dy
2 ^e session de formation de formateurs du Programme de l'OIE pour l'amélioration du bien-être animal dans le Sultanat d'Oman	Muscat (Oman)	9-12 juin	Dr T. Grudnik
Cours de formation sur la fièvre aphteuse en temps réel, organisé par la FAO	Erzurum (Turquie)	9-12 juin	Dr A. Kozhayev
Séminaire de formation : « Outil PVS de l'OIE » pour les pays du CVP	Buenos Aires (Argentine)	9-13 juin	Dr F. Caya, Dre M. Carron, Dr L.O. Barcos, Dr M. Minassian & Dre M. Arroyo Kuribreña
Discussion informelle sur le MERS-CoV avec le Dr Peter Ben Embarek, point focal de l'OMS pour le MERS-CoV, et participation au processus d'élaboration des lignes directrices sur la dénomination des maladies émergentes	Genève (Suisse)	10 juin	Dr K. Hamilton
Atelier sur les enjeux de sécurité sanitaire des aliments des produits méditerranéens	Saragosse (Espagne)	10-11 juin	Dr R. Bouguedour
Réunion du Comité technique de l'élevage de la SADC	Gaborone (Botswana)	10-12 juin	Dr N. Mapitse
Réunion avec l'UE et l'Azerbaïdjan sur l'établissement d'une zone EDFZ dans la péninsule d'Absheron	Bruxelles (Belgique)	11 juin	Dre S. Münstermann
Journée Merial sur la fièvre aphteuse	Tunis (Tunisie)	11 juin	Dr V. Brioudes & Dr A. Ripani
Atelier sur les normes internationales relatives à la rage chez les chiens	Chiang Mai (Thaïlande)	11-13 juin	Dre P. Cáceres Soto, Dr R. Kolesar, Dr G.J. Torres Peñalver, Dr T. Wijayathilaka, Dr R. Abila, Dre A. Poirier, Dre M.J. Gordoncillo, Mme M. Ruengjumroonnath & Dr G. Murray
Conférence de l'IIF sur les « Enjeux de la chaîne du froid pour les produits médicinaux »	Paris (France)	12 juin	Dr F. Diaz
2 ^e session de formation de formateurs du Programme de l'OIE pour l'amélioration du bien-être animal en Thaïlande	Pattaya (Thaïlande)	12-16 juin	Dre M.E.J. Villareal & Mme P. Srithep
20 ^e Congrès mondial de l'OIV sur la viande	Pékin (Rép. Pop. de Chine)	14-16 juin	Dre T. Ishibashi & Dr L. Liu
6 ^e Conférence internationale sur <i>Mycobacterium bovis</i> , accueillie par l'Association britannique des vétérinaires spécialisés dans les bovins et atelier de la STAR-IDAZ sur l'analyse des écarts et l'établissement des priorités dans la recherche sur la tuberculose bovine	Cardiff (Royaume-Uni)	16-19 juin	Dre S. Forcella
Formation sur les enquêtes à mener en cas de foyer, la gestion et la communication	Luang Prabang (Laos)	16-20 juin	Mme C. Dy & Dre B. Tornimbene
16 ^e réunion du CISA et 23 ^e congrès d'aviculture en Amérique centrale et aux Caraïbes	La Havane (Cuba)	16-20 juin	Dr M. Minassian & Dre M. Arroyo Kuribreña

réunions et visites

Juin 2014 (suite)

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Atelier du projet pilote OMS-AGISAR sur la surveillance de l'antibiorésistance dans le secteur de l'aquaculture au Vietnam	Hanoï (Vietnam)	17 juin	Dre M.J. Gordoncillo
Réunion de l'OIE sur la rage pour les pays d'Afrique du Nord	Tunis (Tunisie)	17-18 juin	Dr G.J. Torres Peñalver, Dr R. Bouguedour, Dr V. Brioudes & Dr A. Ripani
Atelier d'experts de l'ECDC : « Évaluation des besoins de formations mixtes en matière de réponse aux menaces biologiques »	La Haye (Pays-Bas)	17-19 juin	Dr D. Visser
1 ^{er} atelier régional de l'OIE sur les stratégies nationales de gestion des populations de chiens errants dans les Balkans	Bucarest (Roumanie)	17-19 juin	Dr T. Grudnik, Pr. Dr N.T. Belev, Mme R. Kostova & Dr S. Ralchev
Visite de M. Thomas Vilsack, Secrétaire d'État américain à l'Agriculture	Siège de l'OIE, Paris (France)	18 juin	Dr B. Vallat, Dre M. Eloit, Dr B. Evans, Dr A. Thiermann & Dr A. Dehove
Réunion de la Fondation WSAVA et lancement du Réseau africain pour les animaux de compagnie (AFSCAN)	Nairobi (Kenya)	18-20 juin	Dr W. Masiga & Dr P. Bastiaensen
Table ronde : « Imaginons ensemble l'avenir du médicament vétérinaire », organisée à l'occasion de la célébration des 20 ans de l'ANMV	Fougères (France)	19 juin	Dr B. Vallat
Comité permanent de la FIL pour la santé animale et le bien-être des animaux	Bruxelles (Belgique)	19-20 juin	Dre E. Erlacher-Vindel
Atelier des parties prenantes du Programme de l'OIE pour l'amélioration du bien-être animal en Thaïlande	Bangkok (Thaïlande)	19-20 juin	Dre M.E.J. Villareal & Dr K. Kukreja
26 ^e congrès de l'Association vétérinaire de Malaisie 2014	Putrajaya (Malaisie)	20-22 juin	Dr H. Kugita
30 ^e réunion du Comité directeur du VICH et 5 ^e réunion du Forum élargi du VICH	Bruxelles (Belgique)	23-26 juin	Dre B. Freischem
2 ^e formation des formateurs au plan continental sur la détection précoce, la notification en temps voulu, la prévention et le contrôle des maladies et des infestations des abeilles pour les États membres francophones de l'Union africaine, organisée par l'UA-BIRA et l'ICIPE dans le cadre du projet sur la santé des abeilles	Ouagadougou (Burkina Faso)	23-27 juin	Dr F. Diaz & Dr P. Bastiaensen
Réunion d'inauguration du Pôle national d'élaboration des politiques du Botswana, dans le cadre du programme VETGOV	Gaborone (Botswana)	24 juin	Dr N. Mapitse
Séminaire régional à l'intention des points focaux nationaux de l'OIE pour la sécurité sanitaire des aliments d'origine animale en phase de production	Hanoï (Vietnam)	24-26 juin	Dre G. Mylrea, Dr D. Sherman, Dre H. Thidar Myint, Dre A. Poirier & Dre J. Kampa
Séminaire régional de l'OIE sur la rage à l'intention des Délégués auprès de l'OIE et des médecins en charge des zoonoses dans les pays de la zone CEDEAO	Niamey (Niger)	24-26 juin	Dr G.J. Torres Peñalver, Dr Y. Samaké, Dr D. Bourzat, Mme A. Bagayoko & Dr R. Bouguedour
Cours de formation sur le bien-être animal pendant le transport, dans le cadre de l'initiative BTSF	Nova Gorica (Slovénie) et Trieste (Italie)	24-27 juin	Dre M.E.J. Villareal

réunions et visites

Juin 2014 (suite)

Nom de l'événement	Lieu	Date	Participants
Atelier sur la traçabilité des bovins	Santa Cruz de la Sierra (Bolivie)	24-27 juin	Dr L.O. Barcos
Conférence ministérielle sur la résistance aux antimicrobiens : « Unir nos forces pour la santé de demain »	La Haye (Pays-Bas)	25-26 juin	Dr B. Vallat, Dre C. Bertrand-Ferrandis & Dre E. Erlacher-Vindel
8 ^e réunion panafricaine des Directeurs des laboratoires producteurs de vaccins vétérinaires, accueillie par l'UA-BIRA	Nairobi (Kenya)	25-27 juin	Dr J. Domenech, Dr A. Ripani & Dr W. Masiga
Session du Conseil de l'OMD	Bruxelles (Belgique)	26-28 juin	Dre N. Leboucq
Réunion du Comité consultatif de la DG SANCO sur la santé animale	Bruxelles (Belgique)	27 juin	Dr S. Ralchev & Dr E. Bonbon
Visite de l'UA-PANVAC	Debre Zeit (Éthiopie)	29-30 juin	Dr J. Domenech
Discussion sur l'aide à l'Ukraine en matière de sécurité nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC)	Londres (Royaume-Uni)	30 juin	Dr A. Dehove & Dre S. Corning
Réunion internationale conjointe OIE/CIC sur la détection précoce et la prévention de la peste porcine africaine et sur les autres questions zoonosaires liées à l'interface entre les animaux sauvages, les animaux d'élevage et les humains	Siège de l'OIE, Paris (France)	30 juin – 1 ^{er} juillet	Dr B. Vallat, Dre M. Eloit, Mme M. Domingo Monsonis, Dr D. Chaisemartin, Mme T. Benicasa, Dre P. Cáceres Soto, Mme N. Lambergeon, Dr H.S. Lee, Dre D. Di Sabatino, Dr M. Okita, Dr B. Evans, Dr K. Hong, Dr F. Diaz, Dre L. Weber-Vintzel, Dr D. Rassow, Dre M.K. Park, Dre S. Forcella, Dr G.J. Torres Peñalver, Dre M.E. González Ortiz, Mme M. Recchia, Pr. Dr N.T. Belev, Pr. K. Lukauskas, Dr A. Kozhayev & Dr E. Bonbon



épidémiologie & programmes de lutte contre les maladies animales

La situation mondiale de la rage chez les animaux domestiques et les animaux sauvages



La rage est une zoonose majeure virtuellement présente sur tous les continents à l'exception de l'Antarctique et de l'Océanie. L'agent étiologique est un membre du genre *lyssavirus* appartenant à la famille des *Rhabdoviridae*. D'après l'Organisation mondiale de la santé¹, plus de 55 000 personnes meurent chaque année de la rage en Afrique et en Asie.

Deux cycles épidémiologiques distincts entretiennent la persistance de l'infection rabique, à savoir le cycle urbain et le cycle sylvatique. Le chien est le principal réservoir du cycle urbain. Celui-ci est prépondérant dans de nombreuses régions d'Afrique et d'Asie, ainsi qu'en Amérique centrale et du Sud. Le cycle sylvatique (ou sauvage) de la rage prédomine dans l'hémisphère Nord. Il coexiste avec le cycle urbain dans certaines parties du monde².

Afin de mieux harmoniser les données de surveillance au niveau international, le Système mondial d'information sanitaire de l'OIE (WAHIS) a fait l'objet de plusieurs améliorations successives. Ainsi, depuis 2012 les pays ont la possibilité d'indiquer les espèces d'animaux sauvages chez lesquelles des cas ont été observés.

Le premier objectif du présent article est d'évaluer la distribution des pays affectés par la rage, sur la base des rapports décrivant leur situation sanitaire entre 2012 et mai 2014. Le deuxième objectif est d'évaluer la distribution régionale des espèces sauvages atteintes. Les Pays membres de l'OIE, ainsi que plusieurs pays non membres soumettent

régulièrement des informations via WAHIS. Ainsi, en 2012 un total de 180 pays ont soumis et validé des rapports semestriels ; ce nombre n'était que de 142 pays en 2013, diminution imputable au retard avec lequel certains pays soumettent parfois leur rapport. En outre, 13 événements épidémiologiques exceptionnels ont été enregistrés pendant cette période, faisant l'objet de notifications immédiates et de rapports de suivi.

La rage chez les animaux domestiques

La Figure 1 montre le nombre de pays infectés par la rage, en présentant d'une part la situation sanitaire enregistrée chez les espèces d'animaux domestiques en 2012 et en 2013, et d'autre part cette situation sur l'ensemble de la période allant de 2012 à mai 2014. Une majorité de pays a notifié des cas confirmés ou des suspicions de rage (soit 62,8 % des pays, avec un intervalle de confiance [IC] à 95 % compris entre 55,7 et 69,9) pendant la période considérée. Près de 36,1 % des pays (IC à 95 % compris entre 29,1 et 43,1) ont déclaré que la rage était absente de leur territoire ou n'y avait jamais été observée, tandis que deux pays seulement n'ont soumis aucune information.

Les espèces affectées étaient principalement les chiens et les chats (environ 15 000 cas notifiés par 91 pays au cours de la période), mais aussi des animaux d'élevage (environ 10 500 cas notifiés par 76 pays au cours de la période).

¹ www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/fr/

² Fiche technique de l'OIE sur la rage (en anglais) : www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/Disease_cards/RABIES_FINAL.pdf

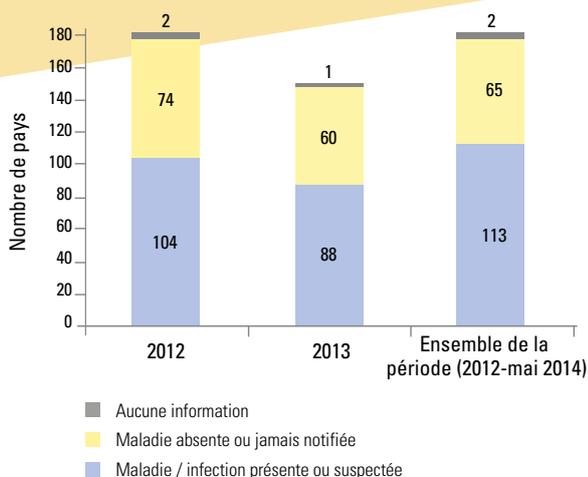


Fig. 1
Nombre de pays infectés et répartition de la situation de la rage chez les espèces animales domestiques d'après les rapports soumis de 2012 à mai 2014

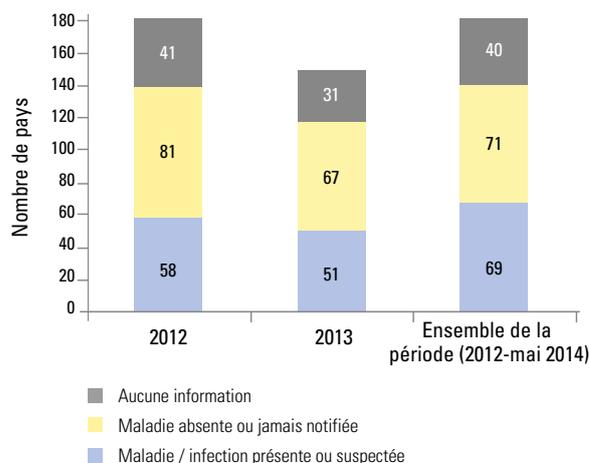


Fig. 2
Nombre de pays infectés et répartition de la situation de la rage chez les animaux sauvages d'après les rapports soumis de 2012 à mai 2014

La rage chez les animaux sauvages

La Figure 2 montre les résultats de cette même analyse appliquée à la faune sauvage. Une majorité de pays a déclaré que la rage était absente de leur territoire ou n'y avait jamais été notifiée (soit 39,4 % des pays, avec un IC à 95 % compris entre 32,3 et 46,5) au cours de la période considérée. Des cas confirmés ou des suspicions de rage ont en revanche été enregistrés dans 38,3 % des pays (IC à 95 % compris entre 31,2 et 45,4).

À noter que 40 pays, soit 22,2 % du total (IC à 95 % compris entre 16,1 et 28,3) n'ont fourni aucune information concernant la faune sauvage pour la période considérée, alors qu'ils n'étaient que 2 à ne pas avoir notifié la situation de la rage chez les animaux domestiques.

La Figure 3 présente le nombre de pays ayant notifié leur situation au regard de la rage, par catégorie d'animaux sauvages et par région. Durant la période considérée, l'ordre des carnivores (essentiellement représenté par *Vulpes vulpes*) était le plus souvent cité dans les rapports, et ce dans toutes les régions à l'exception des Amériques où c'était l'ordre des chiroptères (essentiellement représenté par les chauves-souris hématoiphages et la tadaride du Brésil) qui était le plus souvent cité. Certains pays ont également notifié la présence de cas chez des espèces appartenant aux ordres suivants : artiodactyles, hyracoïdes, lagomorphes, primates, rongeurs et soricomorphes. Durant la période considérée, 2 965 cas de rage ont été enregistrés chez des carnivores, 519 cas chez des chiroptères et 252 cas dans d'autres ordres du règne animal.

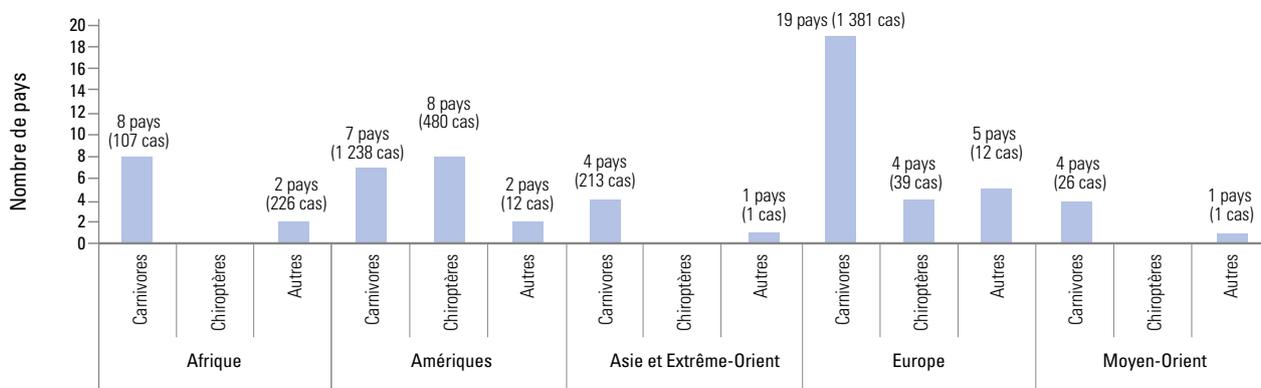


Fig. 3
Nombre de pays ayant notifié leur situation au regard de la rage, par catégorie d'animaux sauvages et par région, de 2012 à mai 2014



Conclusions

La rage est l'une des zoonoses les plus importantes, avec une distribution quasiment mondiale. En effet, les deux tiers des 180 pays ayant soumis des rapports à l'OIE sur leur situation sanitaire au regard de la rage en 2012, en 2013 et au début de l'année 2014 ont déclaré la présence avérée ou suspectée de cette maladie sur leur territoire.

Presque tous les pays ont fourni des informations se rapportant à des espèces domestiques, animaux d'élevage pour la plupart, mais aussi chats et chiens. En revanche, 22 % des pays n'ont fourni aucune information sur la situation de la rage dans la faune sauvage. L'absence de rapports sur les animaux sauvages est un obstacle à la connaissance de la maladie au niveau mondial. En effet, si le chien constitue à l'échelle internationale la source la plus fréquente d'exposition et de transmission du virus rabique à l'homme, il ne faut pas négliger la faune sauvage, qui dans certains contextes écologiques peut également jouer un rôle déterminant dans l'épidémiologie de la maladie. C'est la raison pour laquelle il est essentiel d'exercer une surveillance de la rage dans la faune sauvage si nous voulons contrôler cette maladie, quelles qu'en soient les difficultés.

La détection des animaux sauvages infectés et/ou malades présente des difficultés spécifiques, en raison de leur diversité et de la difficulté de les approcher et de les manipuler, en plus de la question de savoir à qui assigner la responsabilité de la gestion des agents pathogènes et des maladies affectant la faune sauvage. Les récentes améliorations apportées au système WAHIS pour que les pays puissent déclarer les cas survenus chez des animaux sauvages en désignant nommément les espèces affectées contribuent utilement aux objectifs de surveillance et de contrôle



sanitaire. Les notifications de cas de rage chez les animaux sauvages se rapportaient, par ordre d'importance, à des espèces appartenant à l'ordre des carnivores (41 espèces), suivi de l'ordre des chiroptères (19 espèces), en particulier dans les Amériques. L'OIE encourage vivement les secteurs de la santé animale, de la santé publique et de la santé environnementale à travailler en collaboration sur ces questions.

Recommandations de la Conférence mondiale sur la lutte contre la rage tenue à Séoul (République de Corée) du 7 au 9 septembre 2011 :
www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Conferences_Events/docs/pdf/recommendations/F_Recommendation_Global_Rabies_Conference_Seoul_final.pdf

Un plaidoyer international pour l'élimination de la rage dans le monde



7^e réunion des Partenaires pour la prévention de la rage

Wolfsberg (Suisse), 1-3 avril 2014

La plateforme « Partenaires pour la prévention de la rage » (PRP) est un groupe pluridisciplinaire réunissant divers acteurs œuvrant dans le domaine de la prévention et de la lutte contre la rage. Le groupe se réunit une fois par an pour examiner les enjeux mondiaux liés à la rage et mettre son expertise au service de l'amélioration des stratégies de lutte contre la rage au niveau mondial.

L'OIE, avec ses Laboratoires de référence et ses Centres collaborateurs pertinents participe activement à ce groupe, aux côtés de ses deux partenaires au sein de la Tripartite (à savoir l'OMS et la FAO), de scientifiques, de représentants de pays où la rage sévit à l'état endémique, d'organisations non gouvernementales, de fabricants de vaccins et de donateurs, parmi lesquels des fondations privées.

La plateforme PRP a été créée à l'initiative de l'Alliance mondiale contre la rage (GARC)¹, une organisation non gouvernementale ayant pour objet de contribuer à la prévention de la mortalité humaine due à la rage et de réduire l'impact de la rage dans les populations animales, en particulier chez les chiens. Le GARC et l'OIE ont récemment signé un accord officiel de coopération, ratifié en mai 2014.

La septième réunion de la PRP s'est tenue du 1^{er} au 3 avril 2014 à Wolfsberg, en Suisse ; elle a accueilli 42 experts et parties prenantes de 15 pays. L'ordre du jour de la réunion était de concevoir des stratégies pour mobiliser les parties prenantes, les donateurs et les gouvernements autour d'un plan d'élimination de la rage canine aux niveaux local et mondial.

En outre, les participants ont fait le point sur les aspects sociaux, économiques et épidémiologiques qui démontrent le bien-fondé d'une mobilisation internationale en faveur de l'élimination de la rage canine à l'échelle mondiale, ainsi que sur les moyens dont dispose la communauté internationale pour soutenir les pays dans la lutte contre la rage. L'un des principaux objectifs de la réunion était de confirmer l'engagement de la Tripartite à élaborer un document d'argumentation en faveur de l'investissement, avec la collaboration du GARC.

Ce document exposera les arguments scientifiques pertinents, précisera les normes et mécanismes intergouvernementaux et mettra en avant l'existence de vaccins de qualité supérieure et de recommandations internationales en la matière, afin d'inciter les gouvernements, les donateurs et les décideurs à investir dans l'élimination de la rage humaine d'origine canine.

Le groupe a évalué les résultats de plusieurs études scientifiques pilotes et examiné les conséquences de la rage sur l'économie sanitaire. Des études comparatives portant sur plusieurs régions du monde ont

clairement démontré que les investissements consacrés aux campagnes de vaccination massive des chiens dans les pays en développement ont pour effet de briser la chaîne de transmission entre les chiens et l'être humain, réduisant ainsi la mortalité chez l'homme. Les investissements dans la prévention de la rage canine s'avèrent rentables sur le long terme, puisqu'ils contribuent à réduire l'impact social de la maladie ainsi que les frais liés à la prophylaxie post-exposition et les pertes de revenus consécutives à une exposition à la rage.

Les participants ont également souligné le rôle crucial joué par les banques régionales de vaccins en tant que facteurs d'appui et d'incitation en direction des pays qui s'efforcent d'éliminer la rage canine. Comme l'illustre l'exemple de l'Asie (où l'OIE a mis en place une banque régionale de vaccins contre la rage, avec le soutien de l'Union européenne), ces initiatives facilitent la mise en œuvre de campagnes de vaccination massive des chiens grâce à l'utilisation de vaccins de qualité fabriqués conformément aux dispositions énoncées dans le chapitre pertinent du *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* de l'OIE. C'est pourquoi le groupe d'experts a soutenu la proposition d'étendre le concept à d'autres régions où les pays affrontent des difficultés similaires.

Les participants ont analysé les difficultés de mise en œuvre des programmes de lutte contre la rage et examiné les actions à entreprendre au niveau mondial pour faire bouger les choses. Les programmes de lutte contre la rage, s'ils veulent être performants et se conformer aux normes et lignes directrices internationales doivent pouvoir compter sur un soutien politique durable et concret au niveau national. Il faut également mettre en place des systèmes nationaux efficaces de surveillance de la rage, en veillant à ce qu'ils fassent l'objet d'une coordination bien conçue. En particulier, la coordination entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique suppose de promouvoir la notification officielle des cas de rage chez l'homme comme chez les animaux (et d'améliorer ainsi la transparence sanitaire au sein de la communauté internationale) tout en renforçant le champ des compétences des Services vétérinaires officiels et des vétérinaires privés lors des campagnes de vaccination des chiens partout dans le monde.

La collaboration intersectorielle telle qu'énoncée dans l'approche « Une seule santé » devrait être la composante centrale des programmes de contrôle de la rage. La communauté internationale doit s'engager dans ce processus en mettant en avant les meilleures pratiques de lutte contre la rage qui sont appliquées avec succès

¹ <http://rabiesalliance.org/rabies/>



dans certaines régions ou pays du monde et pourraient être reprises ailleurs. Les activités d'éducation et de sensibilisation doivent faire l'objet d'efforts soutenus. Les jeunes diplômés en médecine humaine et vétérinaire doivent être associés de près à ce processus,

car ces professionnels seront appelés à prendre en charge la gestion des maladies et à élaborer les politiques sanitaires de demain, qui auront un impact direct sur le contrôle de la rage au niveau mondial.

Livre blanc pour le contrôle et la prévention de la rage :
www.rabiesblueprint.com

Les experts ont estimé que le Livre blanc pour le contrôle et la prévention de la rage, dont le contenu est disponible en six langues, constitue un excellent exemple d'instrument de mobilisation et de communication fournissant aux pays des orientations pour comprendre comment améliorer la prévention et le contrôle de la rage.

L'impact de ce projet a été reconnu par bien des parties prenantes et des responsables de l'élaboration des politiques. Les participants de la réunion PRP ont décidé d'entreprendre une révision complète du contenu du Livre blanc, afin d'y ajouter de nouvelles informations sur la mise en œuvre des programmes contre la rage et d'y refléter l'évolution des connaissances scientifiques et les retours d'expérience que la réunion avait permis d'analyser. L'OIE y a déjà contribué en révisant et en actualisant le chapitre du Livre blanc consacré à la législation.

Malgré l'existence de méthodes et d'outils reconnus permettant de contrôler et d'éliminer la rage canine, les participants ont jugé souhaitable de faire intervenir de nouveaux partenaires, par exemple des économistes de la santé et des experts en communication, afin d'élaborer un plaidoyer en faveur de l'investissement pour une mise en œuvre concrète de la lutte contre la rage au niveau mondial et des politiques nationales en la matière.

Le nouvel élan enregistré dans la promotion et le renforcement des activités d'élimination de la rage canine dans le monde a été

reconnu par l'ensemble des participants. Néanmoins, aucune avancée ne sera possible dans ce domaine sans un soutien financier durable de la part des donateurs au sein de la communauté internationale. C'est le recours simultané à diverses stratégies, associant activités de sensibilisation, expertise technique et soutien des organisations internationales et des donateurs, et la promotion des initiatives locales ayant donné de bons résultats qui serviront de leviers à la détermination politique et donneront aux pays les moyens d'agir en réunissant leurs efforts pour éliminer la rage à sa principale source animale (rappelons que plus de 95 % des cas de rage enregistrés chez l'homme sont dus à une morsure de chien enragé).

Les analyses et les conclusions formulées durant la réunion sont actuellement utilisées par la Tripartite et par le GARC pour donner plus de force au message de leur plaidoyer en faveur de l'investissement. Il est impératif que tous les membres de la communauté mondiale œuvrant contre la rage unissent leurs forces pour continuer à travailler de concert à l'élimination de la rage. Cela favorisera la prise de conscience du public et des donateurs, afin que l'élimination de la rage canine soit vraiment considérée comme un objectif à la fois atteignable et absolument indispensable en termes de santé publique internationale.

Des cas de rage dans la faune sauvage : un sujet de préoccupation pour la région Asie-Pacifique



Taipei Chinois était reconnu comme « pays indemne de rage » depuis 1961. Un programme de surveillance de la rage chez les chiens y a été mis en œuvre en 1999 ; un programme de même type a été mis en œuvre en 2008 pour les chauves-souris, et un programme concernant les carnivores

sauvages a débuté en 2012. Après cette longue absence de 54 ans, une réapparition de la rage a été signalée à Taipei Chinois le 16 juillet 2013.

La surveillance épidémiologique dans la faune sauvage a été menée sur recommandation de l'OIE, étant donné que de très nombreuses maladies

émergentes trouvent leur origine dans la faune sauvage. Le Bureau de l'inspection et de la quarantaine zoosanitaire et phytosanitaire du Conseil de l'agriculture de Taipei Chinois a démarré ce programme de surveillance épidémiologique dans la faune sauvage (autre que les chauves-souris) en

2012. En janvier 2013, une méningo-encéphalomyélite a été diagnostiquée chez un blaireau-furet (*Melogale moschata*) du comté de Nantou, qui s'est révélé négatif pour la maladie de Carré et la maladie d'Aujeszky. Les chercheurs se sont penchés sur deux cas antérieurs trouvés en mai et novembre 2012, qui se sont également révélés négatifs pour la maladie de Carré et la maladie d'Aujeszky. Cependant ces trois cas se sont révélés positifs pour la rage par RT-PCR (juin 2013). Les prélèvements encéphaliques ont été envoyés à l'Institut de recherche sur la santé animale, pour confirmation par immunofluorescence, immunohistochimie et RT-PCR ; ont été détectés à la fois l'antigène spécifique de la rage et l'ARN viral.

À la date du 8 mai 2014, 365 blaireaux-furets sauvages s'étaient révélés positifs pour la rage au cours de cette campagne de surveillance (Tableau I). Par ailleurs un chiot âgé d'un mois et demi a été mordu par un blaireau-furet et a développé des

symptômes de rage après 24 jours de quarantaine. Le chiot a été euthanasié et le diagnostic a été confirmé par immunofluorescence. En outre, une musaraigne des maisons (*Suncus murinus*) s'est également révélée positive pour la rage ; on estime qu'elle a été infectée par morsure d'un blaireau-furet enragé. Tous les prélèvements ont été testés par immunofluorescence conformément aux normes de l'OIE en la matière.

Entre 2013 et 2014, un total de 1 179 carnivores sauvages ont été testés pour la rage (Tableau II). Parmi cinq espèces de carnivores sauvages, le blaireau-furet est la seule qui ait été trouvée infectée par le virus. On trouve des blaireaux-furets dans tout le pays (Fig. 1) et les cas de rage ont été trouvés principalement dans les zones montagneuses situées au sud du comté de Miaoli. À Taipei Chinois, les cas de rage ont été principalement attribués aux blaireaux-furets trouvés dans les montagnes.

L'analyse génétique indique que le virus de la rage qui circule dans la

population de blaireaux-furets de Taipei Chinois appartient à une lignée distincte au sein du groupe asiatique. La date de la divergence a été évaluée en utilisant une approche coalescente bayésienne : le virus rabique des blaireaux-furets de Taipei Chinois se serait séparé des souches China I et Philippines il y a 158 ans, 95 % de la « densité a posteriori » la plus forte se situant entre 110 et 225 ans [1]. La date de la divergence montre que ce virus circule dans la population de blaireaux-furets de Taipei Chinois depuis plus de 100 ans.

Immédiatement après la confirmation de la rage dans la population de blaireaux-furets de Taipei Chinois, le gouvernement de Taipei Chinois a mis en place le réseau de prévention de la rage pour protéger à la fois les humains et les animaux. En premier lieu, le gouvernement a instauré un système de commandement épidémiologique centralisé, le CECC, institué le 1^{er} août 2013. Le CECC

Tableau I
Résultats cumulés des tests au 8 mai 2014

Animaux	Testés entre 1999 et 2012	Positifs pour la rage	Testés en 2013	Positifs pour la rage	Testés en 2014	Positifs pour la rage
Chiens	6 841	0	1 553	1 ^(a)	287	0
Chats	5	0	112	0	7	0
Chauves-souris	322	0	64	0	12	0
Carnivores	–	–	1 019 ^(b)	276 ^(c)	163	89 ^(c)
Faune sauvage (autre)	–	–	341	1 ^(d)	13	0
Total	7 168	0	3 086	278	482	89

a) chiot âgé d'un mois et demi ; b) comprend trois furets élevés comme animaux de compagnie ; c) le seul carnivore sauvage infecté par le virus de la rage est le blaireau-furet ;

d) musaraigne des maisons

Tableau II
Résultats des analyses réalisées sur les carnivores sauvages (2013–2014)

Espèce	Nombre d'individus testés	Nombre d'individus positifs pour la rage
Blaireau-furet (<i>Melogale moschata subaurantiaca</i>)	964	365
Civette palmiste à masque (<i>Paguma larvata</i>)	189	0
Mangouste mangeuse de crabes (<i>Herpestes urva</i>)	19	0
Putois de Formose (<i>Mustela sibirica taivana</i>)	4	0
Rasse de Chine (<i>Viverricula indica pallida</i>)	3	0
Total	1 179	365



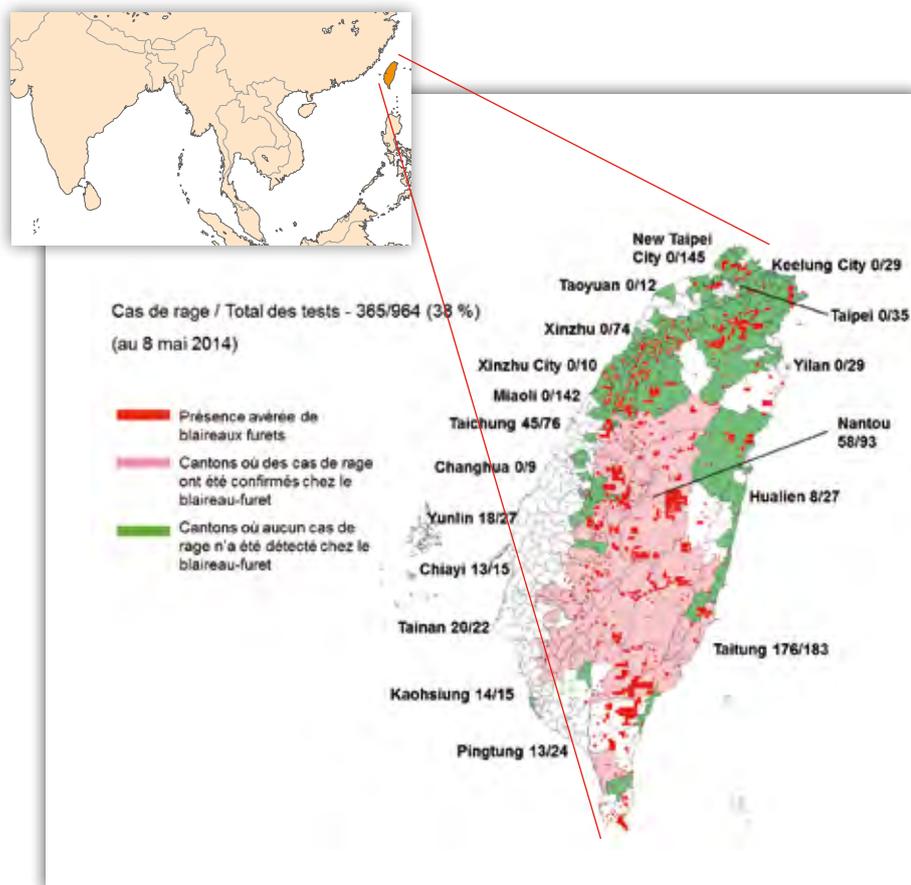


Fig. 1 Répartition géographique des blaireaux-furets à Taipei Chinois

réévalue régulièrement les mesures de prévention contre la rage afin de renforcer le niveau de prévention et d'être en mesure de contrôler la maladie dans les meilleurs délais. Un numéro de téléphone a été mis en place pour faciliter la notification afin de renforcer le suivi de la rage. Par ailleurs un programme général d'éducation sanitaire a été lancé afin de sensibiliser le public.

Il met l'accent sur deux choses à ne pas faire et une chose à faire (ne pas abandonner ses animaux familiers ; ne pas attraper ou toucher des animaux sauvages ; faire vacciner son animal contre la rage), et donne des consignes telles que : « noter ; laver ; consulter ; observer » (c'est-à-dire : rester

calme et noter le comportement des animaux ; rincer abondamment à l'eau et au savon pendant un quart d'heure ; adresser à l'hôpital dès que possible afin d'évaluer la nécessité de vacciner ; maintenir les animaux à l'isolement pendant au moins dix jours). De plus, le gouvernement fournit des vaccins contre la rage pour les zones à haut risque ainsi que des refuges gratuits pour les animaux afin d'améliorer la couverture vaccinale des chats et des chiens contre la rage. Actuellement la couverture vaccinale des chats et des chiens est estimée à plus de 90 % dans les zones à haut risque et à environ 68 % au niveau national.

Jusqu'à présent, grâce aux mesures de contrôle efficaces mises en place

par le CECC, les cas de rage à Taipei Chinois se limitent aux blaireaux-furets. Il faudra cependant approfondir certaines questions telles que la menace que représente la rage pour les blaireaux-furets, la prévalence de la rage dans la population de blaireaux-furets, et le risque de transmission entre espèces. Pour mieux comprendre la situation épidémiologique il est essentiel de mener des études complémentaires concernant la population des blaireaux-furets, leur répartition et leur habitat, ainsi que sur la faisabilité de la vaccination orale au moyen d'appâts. Il faut par conséquent continuer à promouvoir la vaccination des chats et des chiens contre la rage, afin de réduire le risque de propagation de la maladie chez l'humain et chez d'autres animaux.

Afin d'éradiquer la rage, il est primordial de l'aborder à travers ses réservoirs dans la faune sauvage. L'OIE recommande vivement que tous ses Pays membres prennent une part active à l'élimination de la rage urbaine et au suivi épidémiologique de la rage sylvatique.

Référence

1. Chiou H.-Y., Hsieh C.-H., Jeng C.-R., Chan F.-T., Wang H.-Y. & Chiou V.F.P. (2014). – Molecular characterization of cryptically circulating rabies virus from ferret badgers, Taiwan. *Emerg. infect. Dis.*, **20** (5), 790–798. doi:10.3201/eid2005.131389.



Situation de l'infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)

Le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS, selon ses initiales en anglais) a été signalé tout d'abord chez l'humain en avril 2012. Il est causé par un coronavirus dénommé « MERS-CoV ».

Depuis 2012, des centaines de cas humains ont été notifiés, essentiellement au Moyen-Orient ; quelques cas ont été signalés en dehors de cette région, mais ils concernaient des voyageurs ayant exporté l'infection. Le MERS est une maladie potentiellement grave, en particulier chez les personnes déjà atteintes d'autres maladies ou immunodéprimées. Le taux de létalité parmi les cas humains déclarés est élevé (de 50 % à 60 % environ) ; on ignore toutefois à combien s'élève le nombre de cas non signalés correspondant à des personnes qui auraient contracté l'infection sans présenter de symptômes. Pour l'instant, le MERS-CoV ne semble pas se propager aisément d'un individu à l'autre ; c'est dans un cadre hospitalier que sont apparus les foyers les plus importants. Certains cas humains de MERS semblent liés à une transmission zoonotique (c'est-à-dire de l'animal à l'humain) tandis que les autres sont survenus dans un cadre hospitalier ou sont demeurés inexplicables.

Comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le MERS a probablement une origine animale, que les épidémiologistes de la santé cherchent à identifier depuis que la maladie a été constatée chez l'humain. Les premières investigations ont porté sur les chauves-souris, sans donner de résultats concluants. Les chercheurs se sont ensuite intéressés aux camélidés, chez qui les recherches se sont révélées plus fructueuses. D'après les éléments dont on dispose à l'heure actuelle il semble que le MERS-CoV se soit adapté au dromadaire et que ce camélide soit un hôte du virus. L'infection a été détectée chez des dromadaires dans un vaste zone à travers la péninsule arabique et l'Afrique du Nord, et semble très répandue dans certains pays. Tout résultat positif pour le MERS-CoV au moyen de la technique d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) ou par isolement viral chez l'animal doit être signalé à l'OIE, le MERS étant une maladie émergente avec des conséquences importantes pour la santé publique.

En outre, des anticorps dirigés contre le MERS-CoV – ou un virus étroitement apparenté – ont été détectés dans des échantillons prélevés sur des dromadaires dans plusieurs pays du Moyen-Orient, de l'Afrique du Nord, de l'Est, de l'Ouest et



© K. Hamilton

aux îles Canaries ; certains de ces prélèvements positifs datent de 1992. Néanmoins, l'analyse des seuls anticorps ne permet pas de déterminer le degré de parenté des virus responsables de ces infections (et de la réponse immunitaire), ni entre eux ni avec le virus responsable des cas humains de MERS survenus depuis 2012.

Les analyses génétiques, les enquêtes sur les foyers et les études sur les cas font de plus en plus apparaître que les camélidés jouent un rôle dans l'épidémiologie du MERS et qu'ils sont source d'infection chez l'humain. Néanmoins, ce rôle n'est pas clairement défini et de nombreuses questions demeurent. Certaines études ont repéré, dans certains cas, un lien entre l'infection cameline et humaine, sans parvenir à déterminer avec précision en quoi consiste ce lien ni à élucider la voie de transmission. Bien que le MERS-CoV ait été détecté dans les sécrétions nasales des dromadaires infectés et, dans une moindre mesure, dans leurs fèces, on ignore si l'infection du dromadaire par le MERS-CoV se traduit par des signes cliniques ; on ne connaît pas non plus la durée d'excrétion virale chez les dromadaires infectés ni les sécrétions corporelles dans lesquelles le virus est excrété. Quelques hypothèses ont également été avancées sur la base des résultats sérologiques, mais il faudra expliquer pourquoi les cas humains semblent s'être cantonnés au Moyen-Orient



depuis 2012, alors que ces études sérologiques semblent suggérer que les dromadaires seraient exposés au MERS-CoV – ou à un virus étroitement apparenté – depuis 1992 dans une zone géographique beaucoup plus vaste. Actuellement, on ne sait pas grand-chose sur l'épidémiologie de l'infection à MERS-CoV au sein de la population cameline ni sur sa pathogénie ou immunologie.

L'OIE exhorte la communauté scientifique à fournir des données plus consistantes afin de pouvoir étayer les stratégies sanitaires et de communication. La recherche devrait notamment porter sur des essais d'infection chez le dromadaire et sur des études épidémiologiques aussi bien dans la population cameline qu'à l'interface entre l'humain et l'animal. Les résultats devraient apporter des éclaircissements sur le lien éventuel entre l'infection chez l'humain et l'infection chez le dromadaire ainsi que sur les facteurs de risque chez l'humain. Ces études devraient également permettre de mieux appréhender la dynamique de l'infection par le MERS-CoV chez le dromadaire ainsi que la distribution exacte du virus dans la population cameline, et identifier les environnements et les populations les plus exposés au risque de transmission du virus et au maintien de l'infection. Il importe de continuer les recherches de manière ouverte en menant aussi des investigations sur le rôle éventuel d'autres animaux, ou de l'environnement, dans ce syndrome respiratoire. Le résultat de ces études devrait apporter des éléments d'information pour orienter les stratégies de gestion sanitaire sur le long terme.

Le MERS-CoV illustre l'importance d'appliquer une approche « Une seule santé ». Les secteurs de la médecine vétérinaire et de la santé publique doivent s'investir de manière concertée dans des activités destinées à élucider le rôle potentiel des animaux dans le MERS. L'OIE collabore avec l'OMS afin que les deux organisations mettent en commun les informations techniques les plus récentes et harmonisent le contenu de leur communication au niveau international. Les Services vétérinaires nationaux doivent également se rapprocher des Services de santé publique afin d'élucider les liens éventuels entre l'infection par le MERS-CoV chez l'humain et chez les animaux.



© OIE/K.Hamilton

Lors d'une mission de l'OIE au Qatar en mai 2014

Afin de fournir à ses Pays membres des informations factuelles et des conseils sur le sujet, l'OIE a mobilisé son Groupe *ad hoc* sur les maladies des camélidés et a créé un Groupe *ad hoc* sur le MERS. Ces deux groupes sont composés des meilleurs experts des secteurs de la santé animale et de la santé humaine. En outre, l'OIE collabore directement avec ses Pays membres et remercie particulièrement le Qatar qui a accueilli en mai 2014 un groupe d'experts de l'OIE dans le but d'examiner les résultats des travaux de recherche réalisés dans ce pays.



activités des Laboratoires de référence & Centres collaborateurs

Programme de jumelage de l'OIE sur la rage : renforcement des capacités en Chine



Anthony R. Fooks ^{(1, 2)*}, Trevor W. Drew ^(1, 3) & Changchun Tu ⁽³⁾

(1) Wildlife Zoonoses and Vector-borne Diseases Research Group, Animal Health and Veterinary Laboratories Agency (AHVLA) – Weybridge, Woodham Lane, Surrey, KT15 3NB (Royaume-Uni)

(2) Department of Clinical Infection, Microbiology and Immunology, University of Liverpool, Liverpool, L3 5TQ (Royaume-Uni)

(3) Changchun Veterinary Research Institute (CVRI), Chinese Academy of Agricultural Sciences, 666 Liuying West Road, Jingyue Economic Development Zone, Changchun 130062 (République Populaire de Chine)

*auteur chargé de la correspondance : Tony.Fooks@ahvla.gsi.gov.uk

Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position de leurs institutions ni celle de l'OIE.

La rage compte parmi les principales maladies transmissibles et représente un risque majeur pour la santé animale et humaine. C'est l'une des maladies infectieuses dont le taux de létalité est le plus élevé une fois les signes cliniques apparus chez les sujets atteints. La majorité des cas de rage chez les animaux et l'homme surviennent en Afrique subsaharienne, sur le sous-continent indien et dans le Sud-Est asiatique ; toutefois, dans les pays où la rage est endémique, l'incidence réelle est bien supérieure au nombre des cas déclarés. Ce seul fait démontre la nécessité de renforcer les capacités des laboratoires dans ces pays, d'y exercer une surveillance systématique de la maladie et de notifier tous les cas de rage. En Asie, les estimations font état de 31 000 cas humains par an, dont la plupart ont probablement pour source l'infection canine. La part de la Chine dans ces estimations s'élève à environ 1 000 cas de rage humaine par an.

La rage étant l'une des maladies zoonotiques les plus importantes du XXI^e siècle, elle ne pourra être éliminée à l'échelle planétaire qu'en mettant en place une stratégie de contrôle pluridisciplinaire faisant intervenir des organisations

internationales travaillant en collaboration avec les gouvernements nationaux.

L'élimination de la rage canine est le principal objectif à atteindre si l'on veut réduire l'incidence de la rage humaine. La réalisation de cet objectif se traduira par une réduction concomitante de la mortalité humaine due à la rage. En particulier, elle aura un impact significatif sur le nombre d'enfants victimes de la rage, ce qui permettra d'atteindre l'un des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) qui consiste justement à réduire la mortalité infantile.

Lors de la 80^e Session générale de l'OIE, tenue en mai 2012, l'Institut de recherches vétérinaires de Changchun (CVRI), en République Populaire de Chine, a été désigné en tant que Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage. Le Docteur Changchun Tu, directeur du Laboratoire de diagnostic de la rage, est l'expert désigné de l'OIE au sein de ce laboratoire. Cet événement majeur a permis d'améliorer la répartition géographique des Laboratoires de référence de l'OIE pour la rage au niveau mondial, notamment dans les pays où la maladie est endémique, puisque le CVRI pourra intervenir dans toute l'Asie en tant que point focal de l'OIE pour la rage.

Le CVRI a été créé en 1949. En 1953, il a fusionné avec l'Académie des sciences militaires médicales de Pékin. En 1964, l'Institut a été détaché de l'Académie des sciences militaires médicales et transféré à Changchun, capitale de la province du Jilin, où il a fusionné avec le Collège vétérinaire de l'Armée populaire de libération chinoise en tant qu'Institut affilié unique. En 2004, le Collège vétérinaire a fusionné avec l'Université de Jilin. Afin d'intégrer dans ses prestations vétérinaires les activités de prévention et de contrôle des maladies affectant le bétail, les volailles et la faune sauvage, le CVRI a rejoint l'Académie chinoise des sciences agricoles, à laquelle il est désormais affilié.

Lors du démarrage du projet de jumelage de l'OIE, l'Institut était implanté sur le campus de l'Université de Jilin. Afin d'améliorer ses capacités opérationnelles et de répondre aux besoins grandissants en matière de recherche vétérinaire et de lutte contre les maladies animales au niveau national et international, le gouvernement chinois a investi dans la construction d'un nouveau bâtiment pour accueillir l'Institut. Celui-ci est désormais situé à la périphérie de Changchun, à proximité d'autres établissements de recherche.



En 2004, le Ministère chinois de l'agriculture a établi au sein du CVRI le Laboratoire pour le diagnostic de la rage (DLR) et des zoonoses liées à la faune sauvage. Nous célébrons donc cette année le dixième anniversaire du DLR. Ce laboratoire joue un rôle central dans la prise en charge des foyers de rage, le diagnostic de laboratoire, la surveillance et les stratégies de contrôle.

En 2006 et 2010, à la demande du Ministère de l'agriculture, le DLR a organisé deux programmes nationaux de formation aux techniques de diagnostic de la rage. Ces ateliers ont accueilli des personnels de laboratoire de tous les Centres provinciaux de contrôle et de prévention des maladies animales. Depuis 2009, le DLR a également organisé des formations techniques annuelles destinées à la Région administrative spéciale de Macao. On estime à plus de 20 000 le nombre d'échantillons de salive et d'encéphale prélevés sur des animaux (chiens, chauves-souris, chats, bovins, ovins, chiens viverrins, renards et chameaux) et analysés par le laboratoire, ce qui témoigne de son dynamisme. Plus de 60 % du personnel du CVRI qui travaille dans la recherche possède un doctorat en sciences et en médecine vétérinaire. Par conséquent, l'Institut occupe une place prédominante au sein du réseau vétérinaire national ; à ce titre il a été habilité par le Ministère de l'éducation à dispenser des formations de troisième cycle en sciences vétérinaires. Il propose également des programmes de formation sanctionnés par un doctorat ou un master, en plus d'être habilité à recruter des chercheurs post-doctorants.

Le programme de jumelage de l'OIE a démarré en 2009 ; le Département de virologie de l'AHVLA (*Animal Health and Veterinary Laboratories Agency*), au Royaume-Uni, a joué le rôle de laboratoire tuteur et d'organisme hôte. L'AHVLA a le statut de Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage depuis 2006.

Le projet de jumelage de l'OIE a deux objectifs :

- a) améliorer les connaissances et les capacités d'intervention en cas de rage en Chine et en Europe grâce à la mise en commun d'informations, au transfert technologique et au renforcement des capacités de gestion des connaissances ;
- b) améliorer les méthodes de diagnostic de la rage dans les provinces chinoises, en conformité avec les normes de l'OIE.

Comme l'a fait observer le Docteur Changchun Tu :
« Le programme de jumelage de l'OIE a contribué au déclin continu de la mortalité humaine due à la rage en Chine depuis 2009 et a été extrêmement bénéfique pour renforcer les capacités de notre laboratoire pour la rage, ainsi que pour mettre en œuvre les activités de diagnostic et la vaccination systématique des chiens dans les zones d'endémie ».

En 2011, l'AHVLA a organisé un atelier sur l'éthique qui a notamment porté sur l'utilisation éthique des animaux à des fins scientifiques. La prise en compte des normes du bien-être



Dr Tu et ses collègues du laboratoire lors d'un atelier national sur le diagnostic de la rage animale tenu en 2010

animal dans les expérimentations utilisant des animaux s'est considérablement améliorée dans toute la Chine au cours des cinq dernières années, grâce à la mise en place d'une législation appropriée. Le principe des « 3 R » (*replace, reduce, refine*) — à savoir, **remplacer** chaque fois que possible les modèles animaux par des modèles alternatifs, **réduire** le nombre d'animaux utilisés dans une expérimentation au minimum indispensable pour obtenir le résultat recherché, et **optimiser** autant que possible les procédures d'expérimentation afin de limiter la souffrance infligée aux animaux — est désormais inscrit dans la législation chinoise et a un caractère contraignant pour les laboratoires.

Au cours des trois années écoulées, les chercheurs du laboratoire du CVRI ont été formés aux techniques suivantes pour le diagnostic du virus de la rage, à travers des ateliers, des visites à d'autres laboratoires et des tutorats :

- prélèvement d'échantillons d'encéphale au moyen de pailles ou de pipettes
- extraction et stockage d'ARN à partir d'échantillons tissulaires
- amplification en chaîne par polymérase couplée à une transcription inverse (RT-PCR) et initiation à l'amplification isotherme à médiation par boucle couplée à une transcription inverse
- transfert de technologie des épreuves prescrites de l'OIE, notamment le test d'inoculation à une culture cellulaire et l'épreuve des anticorps fluorescents
- détection d'antigènes par hybridation *in situ* dans des tissus fixés
- introduction à la détection d'anticorps au moyen de pseudo-types viraux
- participation à des essais comparatifs et à des essais d'aptitude inter-laboratoires sur la rage
- mise en œuvre des méthodes standardisées de l'OIE
- amélioration de l'éthique, de la sécurité et des normes de qualité.

Depuis 2012, le DLR effectue à l'échelle internationale des prestations d'assistance technique, de soutien et de conseil et mène à bien avec efficacité et dynamisme les tâches que lui confie l'OIE et ses Représentations régionales en Asie. En 2012, le DLR a organisé un atelier sur les techniques de diagnostic de la rage destiné aux chercheurs du laboratoire producteur de vaccin antirabique au Népal.



© Anthony R. Fooks

Dr Huancheng Guo réalisant une PCR

En outre, le DLR a mis au point un test sérologique pour le titrage des anticorps spécifiques du virus de la rage chez les animaux. En conséquence, le DLR est désormais en mesure d'analyser un nombre croissant d'échantillons sériques canins et a récemment été sollicité pour réaliser le titrage des anticorps dirigés contre le virus de la rage chez des pandas géants vaccinés. Il a délivré les certificats de vaccination de deux pandas géants (Xinghui et Haohao) avant leur transfert en Belgique. À l'heure actuelle, le DLR reçoit une dizaine de prélèvements de sérum canin par semaine pour analyse.

Suite au lancement du projet de jumelage de l'OIE et à l'installation du laboratoire sur le nouveau campus, le DLR s'est engagé dans la procédure nationale de

certification de la qualité supervisée par le Service national chinois de la certification. Les cadres dirigeants et les personnels de l'Institut, en particulier ceux qui prennent part aux activités de diagnostic de la rage animale, se sont vu confier un certain nombre de responsabilités visant à obtenir cette certification qualité. Plusieurs activités relevant des fonctions du DLR sont sur la voie d'obtenir les certifications ISO 9001:2008 et ISO 17025. L'Institut se mobilise en vue d'obtenir la certification nationale, objectif qui devrait être atteint vers 2015. En 2012, le DLR a participé à un essai international d'aptitudes inter-laboratoires organisé par le Laboratoire de référence de l'Union européenne pour la rage et la sérologie antirabique (Nancy, France) et ses performances en matière de tests sérologiques pour le diagnostic de la rage ont été validées.

En 2013, le Docteur Changchun Tu a pris part en tant qu'expert à une mission FAO/OIE destinée à aider le Vietnam à faire face à la situation endémique de la rage sur son territoire. Il a également participé aux réunions sur la rage organisées par la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est et par la Représentation

régionale de l'OIE pour l'Asie et le Pacifique, à leur demande. À la demande de la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Asie du Sud-Est, un atelier régional sur le diagnostic de la rage destiné à des experts des dix pays membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) s'est tenu à Changchun du 18 au 22 août 2014.

Depuis que le CVRI a été désigné en tant que Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage en 2012, les travaux de surveillance et de recherche sur la rage conduits par l'Institut se sont déroulés dans un souci croissant de conformité avec les normes internationales, tout en soulevant des questions de recherche scientifique pertinentes sur des problématiques majeures au plan national ou régional.

Le Professeur Tony Fooks, chef du Laboratoire national de la rage à l'AHVLA et expert de l'OIE pour la rage, conclut par ces mots : « L'expérience acquise lors de ce projet de jumelage OIE a été bénéfique pour les deux laboratoires et a permis de nouer des liens durables de collaboration, basés sur la confiance mutuelle, l'amitié et la coopération ».



© Lile Xia

Institut de recherches vétérinaires de Changchun, Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage

Le second lot de sérum de référence canin de l'OIE pour la rage est disponible



M. Wasniewski, J. Barrat & F. Cliquet

Agence nationale française de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), Laboratoire de la rage et de la faune sauvage de Nancy, Laboratoire de référence de l'Union européenne pour la rage, Laboratoire de référence de l'Union européenne pour la sérologie de la rage, Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage, Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et le management en matière de lutte contre les zoonoses, Technopôle agricole et vétérinaire de Pixérécourt, 54220 Malzéville (France)

Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position de leurs institutions ni celle de l'OIE.

La vaccination des carnivores domestiques et des animaux sauvages contre la rage est un outil puissant pour prévenir, contrôler et éliminer cette maladie. La présence dans le sang d'anticorps neutralisants dirigés contre le virus de la rage est considérée comme un indicateur fiable de l'efficacité de la vaccination antirabique et comme une preuve de l'effet protecteur obtenu.

Les méthodes de référence de l'OIE, à savoir le test de neutralisation virale par anticorps fluorescents (FAVN) et le test rapide d'inhibition d'un foyer fluorescent (RFFIT), requièrent un réactif international de référence positif pour valider l'épreuve, obtenir des titres harmonisés entre les laboratoires des différentes régions du monde et permettre la reconnaissance mutuelle des résultats communiqués. C'est pourquoi l'OIE recommande l'emploi du sérum de référence OIE d'origine canine pour exprimer le titre d'un échantillon en UI/mL.

La production du sérum de référence antirabique positif d'origine canine et la détermination de son titre sont effectuées depuis de nombreuses années par l'ANSES-Nancy, Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage (Malzéville, France).

Les expérimentations et les conditions de traitement des animaux ont toujours été conformes à la Directive européenne 2010/63/UE et aux réglementations

françaises sur les aspects éthiques liés aux expérimentations animales. Le protocole d'immunisation des chiens a été proposé pour approbation aux Laboratoires de référence de l'OIE pour la rage ainsi qu'à la Commission des normes biologiques de l'OIE. Afin de s'approcher le plus possible des conditions d'utilisation réelles du sérum de référence (principalement pour la détermination des titres d'anticorps chez les animaux vaccinés), trois vaccins monovalents inactivés à usage vétérinaire, préparés à partir des souches vaccinales les plus utilisées dans le monde (PV et Flury LEP), ont été employés pour immuniser les chiens. Le protocole d'immunisation a été le même pour tous les vaccins. Pour chaque vaccin, cinq chiens *naïfs* ont été vaccinés (soit un total de 15 animaux). Des contrôles sérologiques ont été effectués sur tous les chiens pour observer les titres d'anticorps neutralisants produits sur une période de plusieurs semaines. Lorsque le titre était considéré comme satisfaisant, le sang a été prélevé chez tous les chiens et centrifugé pour obtenir le sérum. La répartition en flacons et la lyophilisation ont été effectuées par une société spécialisée. Avant et après l'étape de lyophilisation, plusieurs contrôles de stérilité et dosages sérologiques ont été réalisés par l'ANSES-Nancy.

Le titre de ce sérum de référence a été déterminé par les Laboratoires de référence de l'OIE pour la rage lors d'un

essai circulaire. Cet essai inter-laboratoire organisé par l'ANSES-Nancy a inclus cinq Laboratoires de référence de l'OIE pour la rage (basés en Afrique du Sud, en Allemagne, aux États Unis, en France et au Royaume-Uni). Chaque laboratoire a reçu un jeu de 12 échantillons codés : un échantillon contenant un sérum issu d'un animal naïf, trois échantillons contenant le sérum de référence positif dont le titre devait être déterminé, et huit échantillons correspondant aux différentes dilutions du second étalon international de l'OMS pour l'immunoglobuline antirabique d'origine humaine, d'un titre de 30 UI/mL. Chaque laboratoire a été invité à titrer le jeu d'échantillons dans trois séries d'analyses indépendantes, à l'aide de l'un des deux tests de séroneutralisation prescrits par l'OIE (FAVN ou RFFIT non modifié). Différents tests statistiques ont été effectués par l'ANSES-Nancy sur les résultats fournis par les laboratoires participants en vue de déterminer une valeur consensuelle. Le titre consensuel du second lot de sérum de référence canin de l'OIE pour la rage ainsi obtenu est égal à 5,59 UI/mL.

En février 2014, la Commission des normes biologiques de l'OIE a décidé d'adopter le sérum comme étalon approuvé par l'OIE. Ce réactif de référence approuvé est actuellement disponible et peut être demandé auprès de l'ANSES-Nancy.

Histoire succincte des Laboratoires de référence de l'OIE

Steven Edwards

Consultant rédacteur du *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* de l'OIE
(ancien Président de la Commission des normes biologiques de l'OIE)

Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position de leurs institutions ni celle de l'OIE.

Débats préliminaires

L'histoire des Laboratoires de référence de l'OIE s'est écrite à partir de **1981**. Cette année là, en effet, la Commission des normes de l'époque (renommée depuis Commission des normes biologiques) a commencé à réfléchir aux critères de mise en place de laboratoires de référence pour le diagnostic des maladies animales au niveau national, régional ou mondial. La proposition retenue a été de sélectionner des institutions gouvernementales reconnues dans leur propre pays pour l'excellence de leurs normes et jouant un rôle de garant pour ce qui concerne les tests et les réactifs de référence. La Commission s'est alors engagée dans un processus de consultation auprès d'experts des laboratoires du monde entier. L'année suivante, la FAO, l'OMS et un certain nombre de chefs de Services vétérinaires ont également été consultés ; il s'agissait de déterminer quels étaient les laboratoires existants répondant aux critères pressentis. Il a également été demandé aux participants de la Conférence de l'Association mondiale des spécialistes des laboratoires de diagnostic vétérinaire (WAVLD), qui s'est tenue à Ames (Iowa, États-Unis) en 1983, de se prononcer sur cette question. La FAO avait déjà mis en place un certain nombre de laboratoires de référence un peu partout dans le monde ; il s'agissait d'établissements spécialisés dans une maladie particulière (par exemple, la fièvre aphteuse) ou une thématique plus large (par exemple, les maladies des volailles). L'information ainsi réunie a été jugée suffisante pour commencer à préparer une liste de Laboratoires de référence de l'OIE.

En 1984, lors d'une réunion conjointe, la Commission des normes et la Commission du Code ont proposé d'instituer deux centres de références régionaux pour la fièvre aphteuse, respectivement au Botswana et en Thaïlande. Il a été décidé que l'OIE n'était pas encore en mesure de procéder à leur désignation officielle mais qu'il fallait néanmoins poursuivre les efforts de renforcement des capacités de ces centres régionaux. Entretemps, la Commission des normes a continué à réfléchir à l'ensemble des critères définissant le statut d'un Laboratoire de référence de l'OIE, ses fonctions et ses responsabilités. Ce travail s'est achevé en 1985

et un document de synthèse a été distribué aux Pays membres puis adopté par le Comité international en **mai 1986**.

Il fut ainsi convenu que les Laboratoires de référence auraient pour principale caractéristique d'assurer une fonction ou une gamme de fonctions spécifiques en lien avec le diagnostic et l'immunoprophylaxie des principales maladies infectieuses des animaux. Leur sélection se ferait sur des critères tels que le rayonnement scientifique du laboratoire au niveau national et international, le personnel et les équipements mobilisés pour effectuer les tâches intéressant l'OIE, la stabilité des effectifs et des capacités de financement et la capacité d'intervenir efficacement en appui aux activités de l'OIE. Les Laboratoires de référence seraient désignés par le Comité international sur proposition de la Commission des normes, sous réserve de l'accord du Directeur du laboratoire concerné et de l'avis favorable du gouvernement du pays où se trouverait le laboratoire. Aucun soutien financier ne serait requis de la part de l'OIE. Les fonctions des Laboratoires de référence seraient au nombre de neuf :

1. services d'expertise dans leur domaine de compétence et standardisation de méthodes ;
2. fourniture de souches de référence, d'antisérums, d'antigènes et autres réactifs de référence pour le diagnostic ;
3. mise au point de méthodes innovantes ;
4. collecte et analyse de données épizootiologiques ;
5. activités de conseil pour le compte de l'OIE ;
6. formation ;
7. organisation de réunions scientifiques pour le compte de l'OIE ;
8. coordination d'études collaboratives ;
9. publications et diffusion d'informations.

Bien que ces fonctions aient été par la suite affinées et étoffées, les concepts fondamentaux demeurent les mêmes aujourd'hui.

Jusqu'à la fin des années 1980 les rapports de la Commission des normes font état de l'examen par la Commission de plusieurs candidatures au statut de Laboratoire de référence ; la première

désignation rapportée concerne un laboratoire pour la leptospirose à Amsterdam (Pays-Bas) en **1987**. La première énumération de Laboratoires de référence de l'OIE est annexée au rapport de la Commission des normes de février 1987 ; huit laboratoires y figurent, couvrant six maladies :

- fièvre aphteuse : Royaume-Uni (Laboratoire de Pirbright), Thaïlande, Botswana et Brésil (Laboratoire du Centre Panaftosa) ;
- peste équine : Afrique du Sud (Laboratoire d'Onderstepoort) ;
- fièvre catarrhale ovine : Afrique du Sud (Laboratoire d'Onderstepoort) ;
- grippe équine : Allemagne (Université de Munich) ;
- leucose bovine enzootique : Danemark (Copenhague) ;
- maladie de Newcastle : Royaume-Uni (Laboratoire de Weybridge).

La Commission a examiné d'autres candidatures pour ces mêmes maladies, ainsi que des candidatures pour d'autres maladies (peste bovine, peste des petits ruminants, péripneumonie contagieuse bovine, dermatose nodulaire contagieuse, fièvre de la Vallée du Rift, clavelée et variole caprine, peste porcine africaine, peste porcine classique et peste aviaire).

Lors d'une étude réalisée à cette époque (février 1989) sur le rôle des Laboratoires de référence, la Commission des normes a constaté que l'OMS et la FAO infléchissaient leur position concernant leurs propres centres de référence, qui n'étaient plus définis comme des centres d'expertise spécialisés dans un domaine particulier mais plutôt comme des groupes d'experts agissant en tant que points focaux chargés de coordonner les avancées de la recherche. Un autre élément décisif a été la prise en compte du fait que la désignation d'un Laboratoire de référence dépend souvent de la présence dans ce laboratoire d'un expert en particulier, de sorte qu'il n'est pas toujours possible de maintenir le statut du laboratoire lorsque cet expert est muté ailleurs ou part à la retraite. Cette observation s'applique toujours aujourd'hui. Dès cette époque, la Commission a envisagé d'intégrer en parallèle les fonctions d'expertise dans des disciplines et des domaines de compétence particuliers (par exemple la biotechnologie, la vaccinologie), plutôt que de limiter la spécialisation des Laboratoires de référence à des maladies. Cette réflexion anticipait la création ultérieure du concept de Centres collaborateurs de l'OIE.

Établissement de la liste officielle des Centres de référence de l'OIE

Dans une première tentative d'accroître le nombre de ses Laboratoires de référence, l'OIE a adressé un courrier en 1989 aux Délégués de 26 Pays membres en les invitant à présenter des candidatures au statut de Laboratoire de référence pour



Signature de l'accord instaurant le Centre collaborateur régional de l'OIE pour la surveillance et le contrôle des maladies animales en Afrique (Institut vétérinaire d'Onderstepoort, 26 novembre 1993)

21 maladies des Listes de l'OIE. Par la suite, la Commission des normes (en consultation avec la Commission du Code) a élargi cette possibilité à 10 maladies de la Liste A et 26 maladies de la Liste B. Cette nouvelle liste a été adressée à tous les Pays membres de l'OIE qui ont été invités à soumettre des candidatures à cet effet. Trente-cinq pays ont répondu à l'appel ; les candidatures ont été analysées par la Commission des normes en septembre 1990 et une liste a été préparée, dénombrant 80 propositions de désignation de Laboratoires de référence pour 36 maladies, avec le nom de l'expert désigné pour chaque Laboratoire de référence. Les candidatures concernant les maladies des poissons ont été transmises à la Commission pour les maladies des poissons. Cette liste a été adoptée par le Comité international de l'OIE en **mai 1991**.

Ainsi, même si certains laboratoires avaient été désignés dès la fin des années 1980, c'est la liste publiée en 1991 qui a marqué l'établissement officiel des premiers Laboratoires de référence de l'OIE. Depuis cette date, la mise à jour de la liste des Laboratoires de référence est l'un des points inscrits de manière permanente à l'ordre du jour des réunions de la Commission des normes biologiques ; cette liste est publiée dans le *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* ainsi que sur le site web de l'OIE (liste la plus à jour).

Les discussions à l'origine de la désignation des Centres collaborateurs de l'OIE sont moins clairement documentées, dans la mesure où la responsabilité en la matière incombait conjointement à la Commission des normes et aux Commissions régionales concernées, la recommandation définitive émanant de la Commission administrative de l'OIE. Les deux premiers Centres collaborateurs ont été établis respectivement à Fougères (France) pour les médicaments vétérinaires et à la Division mixte FAO/AIEA à Seibersdorf (Autriche) pour les tests ELISA et les méthodes de

diagnostic moléculaire. Ces Centres collaborateurs ont été ajoutés à la liste des Laboratoires de référence annexée au rapport de la réunion de la Commission des normes de septembre 1992. Cette liste a depuis été considérablement étoffée ; une évolution digne d'être mentionnée a été la désignation de Centres collaborateurs sous la forme d'un consortium entre plusieurs établissements (parfois dans des pays différents) constituant un centre d'expertise unique.

En **mai 1993**, le Comité international de l'OIE a adopté un nouveau modèle de mandat et de règlement intérieur pour ses Laboratoires de référence et Centres collaborateurs ; le mandat était basé sur les neuf fonctions précédemment citées, tandis que le règlement fixait les procédures de soumission des candidatures et de nomination des centres approuvés, ainsi que les autorisations et les devoirs liés à cette nomination. L'une des obligations concernait la rédaction et l'envoi à l'OIE d'un rapport annuel des activités réalisées par le laboratoire pour le compte de l'OIE. Le modèle à utiliser pour ces rapports annuels avait été préparé par la Commission des normes. Chaque année les rapports reçus étaient rassemblés en volumes puis distribués à tous les Laboratoires de référence, Centres collaborateurs et Délégués des Pays membres ; initialement sur support papier puis sous forme de CD-ROM. Chaque année la Commission des normes présentait au Comité international une brève analyse des activités menées au niveau mondial.

Tout au long des années 1990 et pendant les années 2000, les nouvelles candidatures se sont succédées et un nombre croissant de désignations a été approuvé. Certains Laboratoires de référence ont volontairement renoncé à leur statut, en raison de changements intervenus dans leurs activités ou leur champ de compétences. Des Laboratoires de référence ont également été désignés pour certaines maladies qui ne figurent pas sur la Liste de l'OIE mais qui sont néanmoins importantes en raison de leur impact économique.

Le tableau ci-après fait apparaître l'évolution des tendances sur vingt ans.

Année	1992	2002	2012
Nombre de maladies couvertes	37	59	79
Nombre de Laboratoires de référence	97	169	201
Nombre de pays ayant des Laboratoires de référence	22	27	32
Nombre de Centres collaborateurs	2	12	38
Nombre de pays ayant des Centres collaborateurs	2	9	22

Notes :

- Il arrive souvent qu'un centre soit désigné pour plusieurs maladies de la Liste de l'OIE : par ex., brucellose, salmonellose et maladies des abeilles. Aux fins du tableau ci-dessus ces centres ne sont comptabilisés qu'une seule fois.
- Les données relatives aux Laboratoires de référence n'incluent pas les maladies des animaux aquatiques.

La mise en place de collaborations

Pour certaines maladies il n'existe parfois qu'un seul Laboratoire de référence désigné, et dans certains domaines de compétence il n'est pas toujours aisé de constituer une expertise d'envergure mondiale. Néanmoins, la plupart des maladies les plus importantes sont couvertes par plusieurs Laboratoires de référence, ce nombre pouvant s'élever à neuf laboratoires pour des maladies comme la fièvre aphteuse ou l'influenza aviaire.

Depuis quelques années, l'OIE s'intéresse de plus en plus au développement de réseaux de laboratoires afin d'encourager les Laboratoires de référence à travailler de manière complémentaire, en partageant leurs données et matériels biologiques dans le but d'harmoniser au niveau mondial les réactifs et normes de laboratoire pour le diagnostic et l'immunoprophylaxie. Dans le cadre de ce processus, les réseaux de Laboratoires de référence sont invités à mettre en place des programmes conjoints pour la préparation et la fourniture de matériels de référence, la validation des tests de diagnostic, et pour la réalisation continue d'essais d'aptitude comparatifs inter-laboratoires en tant que composante des procédures externes d'assurance qualité. L'une des responsabilités majeures de ces Laboratoires de référence et réseaux est de rédiger et d'actualiser les textes destinés au *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres (Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals)*.

La première conférence internationale des Laboratoires de référence et Centres collaborateurs de l'OIE, qui s'est tenue à Florianopolis, au Brésil, en **2006**, a été une étape majeure dans la mise en place de ces réseaux. Cette conférence a fourni aux représentants des Laboratoires de référence et des Centres collaborateurs l'occasion de faire le point de l'expérience acquise et des difficultés rencontrées et de rechercher des solutions communes. L'une des recommandations portait sur le recours aux réseaux de laboratoires pour harmoniser et partager les données, les informations et les matériels de référence afin d'améliorer la surveillance et le contrôle des maladies au niveau mondial. Cette recommandation a été entérinée avec beaucoup de détermination

lors de la deuxième conférence, tenue à Paris en 2010. Pour certaines maladies, par exemple la brucellose et la fièvre catarrhale du mouton, des réseaux informels de Laboratoires de référence s'étaient déjà mis en place. Les dispositions relatives à la fièvre aphteuse ont fait l'objet d'un cadre plus officiel, de même que l'influenza (à partir de 2005) avec la création du Réseau d'expertise sur l'influenza animale (OFFLU) géré conjointement par l'OIE et la FAO.

En mai 2011, l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE (faisant suite au Comité international) a adopté une version réactualisée des critères de sélection et du règlement intérieur des « Centres de référence » de l'OIE (dénomination désignant collectivement les Laboratoires de référence et les Centres collaborateurs de l'OIE) et de leur mandat. Ces textes stipulent explicitement que les Centres de référence de l'OIE mettent en place et animent des réseaux, chaque réseau étant formé par l'ensemble des Centres de référence de l'OIE désignés pour le même agent pathogène ou le même champ d'expertise. La participation aux réseaux est obligatoire. La nouvelle version de ces mandats est publiée dans son intégralité sur le site web de l'OIE¹. Ils sont toujours basés sur les principes énoncés à la fin des années 1980, mais en les élargissant et en explicitant davantage les obligations, par ailleurs renforcées, des Centres de référence désignés.

Renforcement des capacités et de la représentativité géographique

L'OIE se soucie depuis longtemps du problème de la répartition géographique déséquilibrée de ses Laboratoires de référence, ceux-ci étant majoritairement situés dans les pays développés et industrialisés, en particulier en Europe et dans les Amériques, alors que ce sont les pays en développement et en transition d'Afrique et d'Asie qui ont le plus besoin du soutien de l'expertise des laboratoires.

L'un des outils que l'OIE a mis en place à partir de 2006 pour corriger cette situation a été le programme de jumelage entre laboratoires, géré par l'OIE avec le soutien financier du Fonds mondial de l'OIE. Le site web de l'OIE fournit de plus amples informations sur le sujet ; rappelons simplement que le programme a pour objet essentiel de créer un partenariat entre, d'une part, un laboratoire dans un pays en développement (le laboratoire « candidat »), et, d'autre part, l'un des Laboratoires de référence de l'OIE déjà établis, afin d'échanger du personnel, de dispenser des formations, et de renforcer les capacités techniques du laboratoire candidat, de manière à ce que celui-ci améliore ses performances en tant que laboratoire national et soit éventuellement en mesure, dans certains cas et à plus longue échéance, d'accéder au statut de Laboratoire de référence. Ce premier objectif d'accroissement du nombre de Centres de référence de l'OIE a été atteint lors de la 80^e Session générale de l'OIE (mai 2012), avec la désignation en tant que Laboratoires

de référence – respectivement pour la rage, la mycoplasme aviaire et la péripneumonie contagieuse bovine – de trois laboratoires ayant participé à un jumelage en tant que laboratoires « candidats ». En mai 2014, lors de la 82^e Session générale, deux autres laboratoires « candidats » ont accédé au statut de Centres de référence, dont l'un, pour la toute première fois, au statut de Centre collaborateur de l'OIE, à savoir le Centre collaborateur pour l'épidémiologie vétérinaire et la santé publique, en consortium avec celui déjà établi en Nouvelle-Zélande.

Conclusion

La création des Centres de référence de l'OIE est une grande réussite. En l'espace d'un quart de siècle la communauté mondiale des laboratoires vétérinaires est passée d'un ensemble de centres d'expertise isolés, sans liens entre eux ni coordination, à un réseau bien intégré de laboratoires disposant de systèmes rigoureux d'assurance qualité, opérant sur la base de normes communes et fournissant aux Services vétérinaires nationaux et internationaux des données fiables obtenues au moyen de technologies reconnues. L'OIE a été l'initiateur de cette évolution et ne cesse de la soutenir et de l'encourager. Néanmoins, il importe de reconnaître également le rôle crucial joué par les Services vétérinaires nationaux, qui fournissent les financements pour que ces Centres de référence puissent mener à bien leurs activités au bénéfice de la communauté mondiale de la santé animale et de l'OIE.

Pour en savoir plus

Edwards S. (2007). – International Reference Laboratory Networks: challenges and benefits. *Dev. Biol. (Basel)*, **128**, 97-102.

Edwards S. & Alexander D. (1998). – National and international veterinary reference laboratories for infectious diseases. *In* Laboratoires vétérinaires pour les maladies infectieuses (J.E. Pearson, ed.). *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, **17** (2), 418-425.

OIE/FAO Network of Expertise on Animal Influenza (OFFLU) (2013). – Influenza – un exemple réussi de développement de réseaux et de collaboration intersectorielle. *Bulletin de l'OIE*, **2013-1**, 49-50.

Timoney P. & Chambers T. (2013). – Qu'est-ce qu'un laboratoire de référence de l'OIE ? *Bulletin de l'OIE*, **2013-2**, 50-51.

¹ www.oie.int/fr/notre-expertise-scientifique/presentation/

nouvelles des Pays membres

Auto-déclaration

Hormis la fièvre aphteuse, la péripneumonie contagieuse bovine, la peste équine, la peste des petits ruminants, la peste porcine classique et l'encéphalopathie spongiforme bovine, pour lesquelles l'OIE dispose actuellement d'une procédure de reconnaissance de statut officiel, l'auto-déclaration d'un pays ou d'un territoire d'absence d'une maladie figurant sur la liste de l'OIE relève de la responsabilité du Pays Membre concerné et l'OIE décline toute responsabilité en cas d'inexactitudes dans la publication d'auto-déclarations concernant le statut d'un pays ou d'une zone au regard d'une maladie.

Auto-déclaration de la République de Corée concernant une zone indemne de maladies des équidés

transmise à l'OIE le 22 mai 2014 par le Docteur Taeyung Kim, Délégué de la République de Corée auprès de l'OIE, Division générale de la santé animale, Ministère de l'agriculture, de l'alimentation et des affaires rurales, République de Corée

Informations générales

La République de Corée accueillera du 19 septembre au 4 octobre 2014 les épreuves équestres de la 17^e édition des Jeux asiatiques. Afin de faciliter la participation aux compétitions internationales des chevaux venus d'autres pays d'Asie, l'OIE a conseillé aux Services vétérinaires coréens d'appliquer le concept de sous-population d'équidés de niveau supérieur de santé et de performances, tel qu'il est actuellement développé par l'OIE, ainsi que le principe des zones indemnes de maladies des équidés (EDFZ), qui a été testé lors des Jeux asiatiques précédents de Guangzhou sur le site de Conghua (République Populaire de Chine) où s'étaient déroulées les épreuves équestres. Le concept d'EDFZ se réfère à la mise en place provisoire d'une zone indemne d'un certain nombre de maladies des équidés.

Des prescriptions sanitaires spécifiques à l'importation ont été élaborées en cohérence avec le concept de chevaux de niveau supérieur de santé et de performances, ce qui permettra à ces chevaux de recevoir une préparation sanitaire appropriée dans leur pays d'origine et d'être transférés en République de Corée pour participer aux Jeux équestres puis ramenés dans leur pays d'origine. Il ne leur sera pas appliqué de quarantaine à leur arrivée en République de Corée, puisque tous les chevaux de cette catégorie présentent le même statut sanitaire.

Description de la zone indemne de maladies équines

La zone indemne de maladies équines a été établie conformément aux principes relatifs au zonage et à la compartimentation décrits dans les chapitres 4.3 et 4.4 du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OIE. Le site où se dérouleront les épreuves équestres, dénommé « Dream Park » a été désigné comme « zone centrale » ; une zone de surveillance d'un rayon de 10 kilomètres a été établie autour de cette zone centrale. Après leur débarquement à l'aéroport international situé à environ 35 kilomètres du site, les chevaux seront transportés à Dream Park en empruntant une voie d'accès biosécurisée, comme l'illustre la carte ci-contre.

Des canaux séparent le site de la zone centrale des zones environnantes. Les bâtiments où se trouvent les boxes sont encerclés par des clôtures et des barrières sont placées à l'entrée, ce qui permet de contrôler l'accès des animaux, des personnes et des équipements, qui est réglementé ; l'accès aux boxes est soumis à une autorisation spéciale.



Zone / Trajet		Surface couverte
Zone indemne de maladies des équidés	Zone centrale	Site des Jeux équestres de Dream Park
	Zone de surveillance	Rayon de 10 km autour du site des Jeux équestres
Voie d'accès sécurisée		Aéroport international d'Incheon → Échangeur de Cheongna → site équestre de Dream Park (environ 35 km)

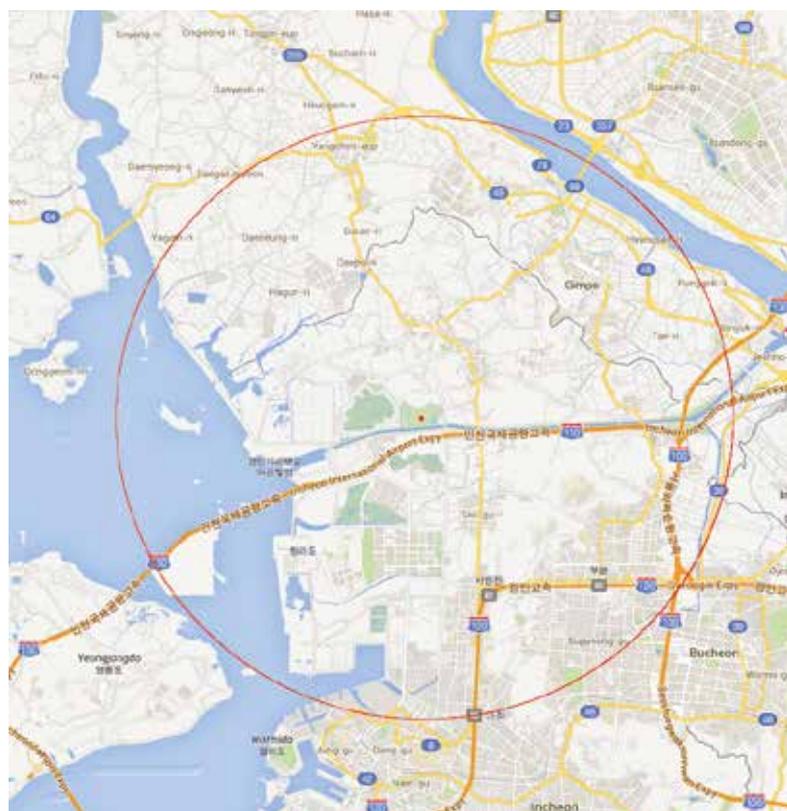


Fig. 1
Les chevaux débarquant à l'aéroport international seront transportés à Dream Park en empruntant une voie d'accès biosécurisée

Situation des maladies des équidés en République de Corée

Dans les rapports qu'elle soumet régulièrement à l'OIE, la République de Corée a déclaré l'absence sur son territoire des principales maladies des équidés ; la Corée figure sur la liste des pays tiers en provenance desquels les États membres de l'Union européenne autorisent les importations d'équidés. D'après le dernier recensement national d'équidés, les chevaux détenus à Incheon ne représentent que 0,5 % de la population équine du pays. La zone de surveillance compte

sept établissements d'élevage détenant au total 101 chevaux.

En République de Corée, les principales maladies des équidés sont à déclaration obligatoire. Aucun foyer de ces maladies n'a été constaté dans le pays au cours des trois dernières années, à l'exception d'un cas de piroplasmose détecté dans la province de Yangju-si, Gyeonggi-do. Pour ce qui concerne les autres maladies à déclaration obligatoire qui peuvent également affecter les équidés, des cas de rage canine ont été enregistrés au cours des trois dernières années dans d'autres provinces.

Surveillance des maladies des équidés

Une surveillance sérologique active des maladies des équidés est exercée deux fois par an sur un échantillon représentatif d'équidés couvrant l'ensemble du territoire ; elle porte sur les maladies suivantes : peste équine, stomatite vésiculeuse, anémie infectieuse équine, fièvre de West Nile et encéphalite japonaise. Les autres maladies font l'objet d'une surveillance dans les établissements détenant plus de cinq équidés, qui sont contactés tous les deux mois pour faire le point sur leur situation à l'égard de ces maladies.

Parallèlement à ce programme de surveillance systématique, un système de surveillance renforcée sera mis en place un mois avant les Jeux asiatiques et maintenu pendant toute la durée des Jeux et pendant le mois suivant : les exploitations situées à l'intérieur de la zone indemne de maladies des équidés seront contactées par téléphone tous les deux jours et celles situées en dehors de cette zone seront contactées deux fois par mois.

Plan de biosécurité avant, pendant et après les Jeux asiatiques

Il sera procédé à une vérification individuelle des documents d'identification et des certificats sanitaires des chevaux à leur arrivée à l'aéroport international ; les chevaux eux-mêmes seront soumis à un examen clinique au moment du débarquement. Les chevaux dont la bonne condition sanitaire et physique aura été confirmée lors de cet examen seront directement transportés à Dream Park en empruntant une voie d'accès biosécurisée.

Sur le site de Dream Park, les chevaux regroupés par pays / région seront répartis dans des blocs de boxes séparés ; les chevaux possédant des anticorps vis-à-vis de la piroplasmose seront logés dans un bloc de boxes séparé. Un tableau de bord sera préparé pour l'utilisation du terrain d'entraînement, en assignant des tranches horaires spécifiques d'utilisation à chaque résident des différents blocs. Les chevaux seront soumis à une inspection régulière et leur température sera prise deux fois par jour par voie rectale.

Le site possède des boxes d'isolement ainsi qu'une clinique vétérinaire et un local indépendant pour la prise d'échantillons en vue des contrôles antidopage.

Des opérations de destruction des nuisibles et de lutte contre les insectes seront réalisées sur le site

encore vide un mois avant le début des Jeux, et se poursuivront pendant les Jeux. Il sera également procédé à une désinfection des sept exploitations situées à l'intérieur de la zone de surveillance, qui seront soumises à une interdiction absolue de déplacements pendant la période comprise entre l'arrivée et le départ des chevaux de compétition.

Plan d'urgence

Un plan d'urgence a été élaboré couvrant les accidents lors du transport, les blessures mineures ou graves lors des épreuves et la survenue de foyers de maladie infectieuse sur le site. En outre, toute suspicion révélée au cours de la surveillance active et passive qui sera exercée pendant le déroulement des Jeux donnera lieu à une tentative de diagnostic immédiat et les mesures de contrôle appropriées seront mises en place, conformément à la loi coréenne sur la prévention des maladies animales infectieuses.

Conclusion

Toutes les mesures ont été mises en place pour isoler le site des manifestations équestres de Dream Park du reste du pays, y compris l'établissement d'une zone de surveillance autour du site. La surveillance passive et active a démontré que la zone EDFZ est indemne des maladies suivantes : peste

équine, toutes les formes d'encéphalomyélite équine, stomatite vésiculeuse, morve, dourine, anémie infectieuse équine, rage, fièvre charbonneuse et encéphalite japonaise.



Fig. 2
Site des Jeux équestres de Dream Park

nouvelles des partenaires

Avancées dans le développement d'un test immunohistochimique direct rapide pour le diagnostic de la rage



C.E. Rupprecht^{(1, 2)*}, F. Cliquet⁽³⁾, C. Fehlner-Gardiner⁽⁴⁾, A.R. Fooks⁽⁵⁾, T. Mueller⁽⁶⁾, C. Sabeta⁽⁷⁾ & D. Slate⁽⁸⁾

(1) École de médecine vétérinaire, Ross University, Saint-Christophe (St. Kitts & Nevis)

(2) Alliance mondiale contre la rage, Manhattan, Kansas (États-Unis d'Amérique)

(3) Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage, Nancy (France)

(4) Canadian Food Inspection Agency, Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage, Ottawa (Canada)

(5) Animal Health and Veterinary Laboratories Agency, Weybridge, Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage, Surrey (Royaume-Uni)

(6) Friedrich-Loeffler-Institut, Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage, Greifswald-Insel Riems (Allemagne)

(7) Onderstepoort Veterinary Institute, Laboratoire de référence de l'OIE pour la rage, Pretoria (Afrique du Sud)

(8) United States Department of Agriculture, Wildlife Services, Concord, New Hampshire (États-Unis d'Amérique)

*Pour toute correspondance, contacter : crupprecht@rossvet.edu.kn

Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position de leurs institutions ni celle de l'OIE.

Résumé : À l'heure actuelle, le test d'immunofluorescence directe (FAT) est un test prescrit par l'OIE et recommandé par l'OMS. Grâce à sa sensibilité et à sa spécificité, il est considéré comme le test de référence absolu pour le diagnostic de la rage. Le FAT donne des résultats cohérents sur des prélèvements de tissu encéphalique frais dans au moins 95 à 99 % des cas. À mesure que les plans d'éradication mondiale de la rage canine progressent, la nécessité de disposer d'autres tests de diagnostic adaptés devient cruciale pour améliorer la surveillance biologique et suivre les résultats des programmes entrepris, notamment dans les pays en développement. Afin de répondre à ce besoin, un test immunohistochimique direct rapide (DRIT) a été développé pour le diagnostic de la rage. Comme le FAT, le DRIT consiste à examiner des empreintes de tissu encéphalique mais, en lieu et place de la microscopie à fluorescence, il fait appel à la microscopie optique et à des anticorps marqués à la biotine. Des dizaines de milliers de prélèvements provenant d'animaux suspectés d'infection ont été examinés depuis 2008 à l'aide du DRIT par des laboratoires de diagnostic et des chercheurs, aussi bien sur le continent américain qu'en Afrique, en Asie et en Europe. Malgré des conditions extrêmement variables selon les lieux, les espèces testées, la qualité des prélèvements, le type viral et le contexte, la sensibilité et la spécificité du test ont approché les 100 %. Toutes les espèces de lyssavirus actuellement reconnues ont été identifiées à l'aide du DRIT chez des mammifères contaminés naturellement ou expérimentalement. Aux États-Unis d'Amérique, ce test est utilisé pour confirmer les résultats équivoques obtenus par FAT et, sur le terrain, pour renforcer la surveillance. Ainsi, dans le cadre des programmes de vaccination orale contre la rage, plus de 60 000 échantillons ont été examinés en Amérique du Nord et, comme le FAT, le DRIT est inclus en routine dans les contrôles de performances des laboratoires. Les comparaisons inter-laboratoires préliminaires faisant appel à différents conjugués monoclonaux et polyclonaux, avec des anticorps testés sur une grande variété de variants du virus, viennent aussi confirmer les conclusions initiales. Le DRIT apparaît ainsi comme un test important qui s'impose comme candidat à une validation future et que l'OIE peut envisager de considérer comme épreuve prescrite pour le diagnostic de la rage.

Mots-clés : diagnostic – DRIT – FAT – immunohistochimie – lyssavirus – maladie négligée – rage – surveillance – test d'immunofluorescence directe – test immunohistochimique direct rapide.



Introduction

Lors du processus historique d'éradication de la peste bovine, trois facteurs combinés ont été considérés comme fondamentaux pour le succès à long terme des programmes vétérinaires, à savoir : l'existence de tests diagnostiques faciles à utiliser, la disponibilité de vaccins suffisamment actifs, et des connaissances épidémiologiques permettant de combiner efficacement les deux atouts précédents pour prévenir et contrôler la maladie au niveau mondial [1]. Tous ces aspects s'appliquent de même aux programmes relatifs à une autre maladie transfrontalière à propagation rapide et à répercussions majeures : l'encéphalite aiguë évolutive secondaire à la rage. Comme pour la peste bovine, des produits biologiques purs, actifs, sûrs et efficaces ont vu le jour, au cours du siècle passé, pour la prophylaxie de la rage chez les animaux domestiques, chez l'homme et dans la faune sauvage [2, 3, 4]. Une approche moderne de l'épidémiologie des lyssavirus, vue sur un plan théorique et pratique, est aussi nécessaire pour soutenir une politique interventionniste ambitieuse [2, 3, 5, 6]. Les laboratoires de diagnostic enfin constituent la clé de voûte de tous les programmes actuels de gestion de la rage [2, 3, 7]. De toute évidence, en l'absence de méthode permettant de mesurer l'obtention d'un début d'immunité collective, les efforts de vaccination des chiens restent inopérants. Quoi qu'il en soit, comme pour de nombreux agents infectieux dans les pays en développement, toute inefficacité d'un système de surveillance biologique de la rage s'explique par un enchaînement de négligences. Peu de cas de rage humaine ou canine (voire aucun) étant rapportés annuellement, l'attention du grand public n'est guère retenue par cette question. Le manque de mise en perspective épidémiologique n'est pas favorable à l'obtention des ressources nécessaires pour maîtriser la rage à sa source dans les espèces réservoirs. Un soutien insuffisant conduit à une érosion et à une inefficacité des efforts de surveillance. Bien souvent, en l'absence de mécanismes de détection globaux, de volonté politique, de soutien national et de prescripteurs locaux, les systèmes appliqués en laboratoire échouent. Des cycles similaires se perpétuent pour la plupart des maladies zoonotiques négligées, exigeant que ces causes soient nouvellement défendues [8].

Historique du diagnostic de la rage

Les ressources techniques associées à cette zoonose virale ont considérablement évolué depuis plus d'un siècle, même si les performances diagnostiques actuelles restent fragiles. Historiquement, la plupart des suspicions de rage étaient basées sur la seule observation clinique. Progressivement, vers la fin du XIX^e siècle et au tout début du XX^e, l'utilité des méthodes de diagnostic biologique s'est confirmée, ces techniques ayant permis d'identifier une encéphalite virale non spécifique grâce à l'examen histologique du tissu encéphalique. En 1903, la description des corps de Negri comme des inclusions cytoplasmiques à l'intérieur des neurones infectés a révolutionné le diagnostic de la rage [9]. Dans les années 1950 est apparue la supériorité d'autres techniques de laboratoire telles que le test d'immunofluorescence directe (FAT) [10]. Pendant plusieurs décennies, le FAT est devenu l'épreuve de référence absolue pour la détection des antigènes viraux dans le tissu encéphalique des animaux enrégés [2, 3]. Au cours des années 1990 des options diagnostiques autres que le FAT ont suscité un intéressant croissant. Des alternatives adaptées et d'utilisation rapide sont apparues nécessaires, équivalentes au FAT en termes de sensibilité et de spécificité, mais en conservant le principe d'un examen anatomopathologique visant à déceler les inclusions intraneuronales dans l'encéphale. Les nouvelles approches devaient aussi assurer une plus grande adaptabilité et permettre de s'affranchir de l'onéreux microscope à fluorescence (voire de se passer d'alimentation électrique).

Conception d'un test de diagnostic alternatif pour la rage

Les travaux préliminaires de recherche d'une méthode alternative ont été entrepris en 1999. Initialement, les études ont porté sur un test immunohistochimique indirect utilisant une combinaison expérimentale équivalente à cinq anticorps monoclonaux antirabiques, purifiés à partir de liquide ascitique de souris. Au bout de quelques années, le nombre d'anticorps avait été réduit à deux et ceux-ci ont été directement liés à la biotine pour simplifier le test. Reposant, comme le FAT, sur le principe de réactions anticorps-antigène pour déceler les inclusions virales dans le système nerveux central des





mammifères, le test immunohistochimique direct rapide (DRIT) a été mis au point en 2002, avec plusieurs différences spécifiques par rapport au FAT (Tableau I). À la différence du FAT, le DRIT passe par une fixation rapide dans du formol tamponné à 10 % des lames portant les empreintes de tissu encéphalique, ce qui assure une excellente préservation morphologique et une facilitation de la diffusion tissulaire des anticorps ; cette étape permet, de plus, d'inactiver le pouvoir infectieux du lyssavirus, procurant une amélioration importante en matière de biosécurité par rapport à l'acétone. Par ailleurs, à la place des conjugués liés au fluorochrome utilisés dans le FAT, le DRIT utilise des

anticorps liés par une liaison covalente à la biotine (sérum hyperimmun de type immunoglobulines G antirabiques de caprin ou anticorps monoclonaux murins). Le DRIT fait appel à la microscopie optique, avec un système de détection colorimétrique à la streptavidine-biotine qui améliore la sensibilité, résiste aux solvants organiques, aux agents dénaturants, aux détergents, aux enzymes protéolytiques ainsi qu'aux conditions extrêmes de température et de pH. Les résultats sont obtenus moins d'une heure après la réalisation de l'empreinte (Tableau II).

Tableau I
Comparaison des procédures entre le test d'immunofluorescence directe et le test immunohistochimique direct rapide pour le diagnostic de la rage

Caractéristiques	Test d'immunofluorescence directe (FAT)	Test immunohistochimique direct rapide (DRIT)
Tissu	Encéphale	Encéphale
Matériel	Empreintes sur lames de microscope	Empreintes sur lames de microscope
Réactif	Anticorps monoclonal ou polyclonal antirabique	Anticorps monoclonal ou polyclonal antirabique
Principe	Reconnaissance par réaction anticorps-antigène	Reconnaissance par réaction anticorps-antigène
Observation	Inclusions intraneuronales	Inclusions intraneuronales
Utilité	Sensibilité et spécificité élevées	Sensibilité et spécificité élevées
Matériel	Microscope à fluorescence	Microscope optique
Conjugué	Isothiocyanate de fluorescéine	Biotine
Fixateur	Acétone	Formol
Durée	Env. 1,5 à 4 heures (voire plus)	Moins d'une heure

Tableau II
Mode opératoire du test immunohistochimique direct rapide (DRIT) appliqué au diagnostic de la rage

1. Effectuer des empreintes de tissu encéphalique sur des lames de microscope.
2. Laisser sécher à l'air libre.
3. Fixer les lames dans du formol tamponné à 10 % pendant 10 minutes.
4. Traiter les lames à l'eau oxygénée pendant 10 minutes.
5. Incuber les lames en présence d'anticorps primaires biotinylés pendant 10 minutes.
6. Déclencher la réaction avec la streptavidine-peroxydase en laissant agir 10 minutes.
7. Ajouter le substrat peroxydase sur les lames en laissant agir 10 minutes.(amino-3 éthylcarbazole-9, AEC).
8. Effectuer une contre-coloration à l'hématoxyline de Gill pendant 2 minutes.
9. Monter entre lame et lamelle en milieu hydrosoluble.
10. Lire les lames au microscope optique pour rechercher les inclusions virales colorées.



Ainsi, le DRIT a été développé sur les mêmes bases immunologiques que le FAT pour le diagnostic post-mortem. Cette technique a aussi été conçue grâce aux évolutions technologiques qui ont jalonné le diagnostic de la rage, à partir de l'avènement de l'immunohistochimie en anatomopathologie et de la production par hybridomes d'anticorps monoclonaux dirigés contre les déterminants linéaires ou les déterminants conformationnels des antigènes viraux [11, 12, 13, 14, 15]. La sélection initiale des anticorps monoclonaux était conditionnée par plusieurs années d'utilisation de variants viraux pour le typage antigénique et par la large reconnaissance de certains anticorps, s'opposant à l'utilisation discriminatoire d'autres anticorps monoclonaux pour différencier les sérotypes de lyssavirus [16, 17]. Tous les anticorps monoclonaux ne se sont pas révélés également utiles dans le DRIT après fixation au formol sans nécessité de digestion préalable, de sorte que la sélection a été dépendante de certaines caractéristiques. Ainsi, les anticorps monoclonaux WI 502 (développés en 1978 par un Centre collaborateur de l'OMS, l'Institut Wistar à Philadelphie, en Pennsylvanie, aux États-Unis) [15, 16] et FLI 239.17 (développés en 1982 par le Centre collaborateur de l'OMS à Tübingen, en Allemagne), qui sont dirigés contre la nucléoprotéine du virus de la rage, ont non seulement reconnu les épitopes sur tous les lyssavirus connus (et sont devenus des anticorps utilisés dans les trousse de FAT commercialisées), mais ont également conservé une liaison idéale dans le DRIT après la brève étape de fixation au formol. Selon le type d'anticorps, le choix du système de développement colorimétrique et les contre-colorations sélectionnées pour la détection par simple microscopie optique, les inclusions virales apparaissent comme des corpuscules discrets de couleur magenta pouvant ressembler à de très fines « poussières antigéniques » rougeâtres, réparties sur un fond bleuâtre à pourpre de tissu neuronal (Fig. 1 et 2).

Application du DRIT à la surveillance renforcée de la rage chez les chiens et les animaux sauvages

Les travaux expérimentaux préliminaires contribuant à l'évolution du DRIT entre 1999 et 2002 se sont centrés sur la sélection, la purification et la biotinylation des anticorps monoclonaux les mieux adaptés et présentant une large réactivité croisée, sur la simplification des étapes du protocole, et sur l'identification de sources fiables et courantes pour les autres réactifs. Entre autres avantages, le DRIT s'effectue en laboratoire à température ambiante, sans nécessité d'une réfrigération à 4°C ou d'une congélation à -20°C pour la

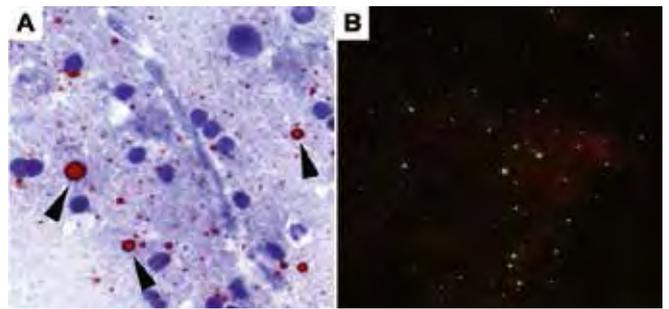


Fig. 1
Empreintes sur lame de microscope réalisées à partir de tissu encéphalique provenant d'un chien enragé (Tanzanie), examinées par le test immunohistochimique direct rapide (DRIT) après environ 15 mois de conservation dans une solution saline de glycérol à 50 % puis réexaminées environ 5 mois plus tard par le test d'immunofluorescence (FAT)
A. Tissu encéphalique coloré par la méthode du DRIT : les antigènes viraux apparaissent sous forme d'inclusions de couleur magenta (flèches) sur une contre-coloration bleue des neurones à l'hématoxyline. Grossissement $\times 630$
B. Inclusions virales immunofluorescentes de couleur vert pomme observées à l'aide du FAT dans le même tissu encéphalique de chien enragé. Grossissement $\times 200$ [24]

© C.E. Rupprecht

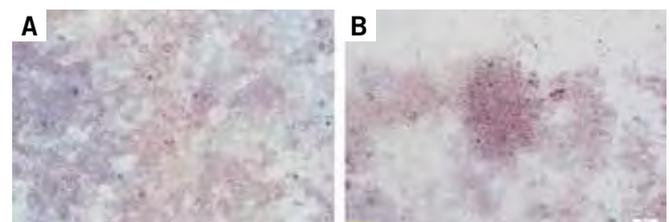


Fig. 2
Empreintes sur lame de microscope réalisées à partir de tissu encéphalique de souris infectées, examinées par le test immunohistochimique direct rapide (DRIT)
 L'examen a permis de déceler des inclusions caractéristiques du lyssavirus (grossissement $\times 400$).
A. Souche française de lyssavirus Bokeloh des chauves-souris
B. Souche française de lyssavirus-1 des chiroptères d'Europe

© F. Cliquet

fixation, ni d'une incubation à 35°C-37°C pour les réactions anticorps-antigène. Par la suite, aux États-Unis, en collaboration avec les ministères de la santé de différents États, des tests de phase I ont débuté pour évaluer la capacité des opérateurs à effectuer le test sur des espèces locales et des variants locaux. Tous les variants du virus de la rage émanant du continent américain ont été reconnus par le DRIT, de même que tous les autres lyssavirus qui avaient été identifiés au début des années 2000 (Tableau III). Entre 2005 et 2012, le DRIT a été utilisé expérimentalement dans des études comparatives de phase II pour des essais décentralisés et circonscrits de surveillance renforcée de la rage dans les Amériques, en Afrique et en Eurasie, principalement pour le diagnostic chez les animaux domestiques puis, par la suite, également chez les animaux sauvages [18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25]. Comme l'ont montré les études comparatives préalables, le tronc cérébral est une région privilégiée pour le DRIT, facilement accessible et significative sur le plan anatomopathologique, de préférence à





Tableau III
Antécédents de l'utilisation du test immunohistochimique direct rapide pour le diagnostic de la rage dans le monde

Lieu	Espèces principales	Résultats ^{a)}	Références
Afrique du Sud	Chien, faune sauvage (n > 250)	Sensibilité d'environ 100 %	23
Canada (Québec et Ontario)	Faune sauvage (n > 3 500)	En concordance avec le test d'immunofluorescence	Étude non publiée ^{b)}
Chine	Chien, humain (n > 70)	Sensibilité d'environ 100 %	19, 20
États-Unis	Faune sauvage (plus de 60 000 échantillons testés à ce jour)	Sensibilité supérieure à 95 %	25
Inde	Chien (n > 400)	Sensibilité d'environ 100 %	21
Moyen-Orient (Afghanistan et Irak)	Chien (n > 370)	Sensibilité d'environ 100 %	22
Tanzanie	Chien, faune sauvage (>150)	Sensibilité d'environ 100 %	24
Tchad	Chien (n > 35)	Sensibilité d'environ 100 %	18

a) Vérification de la concordance diagnostique par rapport au test de référence (FAT) sur tissu encéphalique d'animaux suspects

b) www.healthylife.ca/drit-and-rabies-surveillance-in-quebec/

des zones moins critiques du système nerveux central qui sont plus difficiles d'accès (hémisphères cérébraux ou l'hippocampe). Le tronc cérébral est également plus facile à disséquer en quelques minutes à l'aide d'un scalpel ou d'autres méthodes simples de prélèvement [26].

C'est en Amérique du Nord que le DRIT a été le plus largement utilisé en raison de la nécessité d'une surveillance accrue de la rage chez les animaux sauvages. Le concept de vaccination orale des animaux sauvages contre la rage a été validé dans les années 1960 à 1970 [27]. Depuis lors, la vaccination orale contre la rage s'est avérée une méthode viable pour maîtriser la maladie à l'échelle locale chez de multiples espèces de mésocarnivores sauvages, dont le renard roux (*Vulpes vulpes*), le renard argenté (*Urocyon cinereoargenteus*), le chien viverrin (*Nyctereutes procyonoides*), le coyote (*Canis latrans*) et le raton laveur (*Procyon lotor*). L'intérêt d'appliquer la vaccination orale à des espèces spécifiques d'animaux sauvages réservoirs a été démontré : chez le renard roux la rage a été éliminée dans de larges secteurs de l'Europe de l'Ouest et de l'est du Canada, chez le chien viverrin elle est sous contrôle dans la région de la Baltique, chez le coyote elle a été éliminée au Texas (en ciblant les efforts sur les sources associées au chien domestique au Mexique) ; enfin, chez le raton laveur, sa progression vers l'ouest des États-Unis en provenance de la région médiane du littoral atlantique a pu être ralentie [28, 29, 30, 31, 32, 33]. Comme pour la rage canine, l'efficacité de la vaccination orale requiert une bonne compréhension en temps réel de la distribution spatiotemporelle des variants

viraux spécifiques. La surveillance reposant sur l'exposition de l'homme et des animaux domestiques au virus n'assure pas à elle seule la gamme et l'intensité d'échantillonnage nécessaires pour apprécier la prévalence de l'infection dans les espèces réservoirs sauvages, prérequis indispensable à des prises de décision rationnelles sur la vaccination orale. De plus, en raison de pressions financières fluctuantes, de nombreux laboratoires du secteur agricole ainsi que des laboratoires de santé publique ont subi au cours de la décennie écoulée des réductions budgétaires qui compromettent leur capacité à analyser par FAT un nombre croissant d'échantillons prélevés sur des animaux sauvages suspects d'être porteurs de la rage, en plus des examens prioritaires de santé publique. Cette évolution a donné lieu à une niche spéciale pour un test de diagnostic simple et efficace sur le terrain, utilisable par des biologistes formés pour évaluer des quantités croissantes d'échantillons non liés à l'exposition de personnes ou d'animaux domestiques au virus, ce qui relève indéniablement de la responsabilité des autorités locales en charge de la santé publique et de l'agriculture.

En 2004, afin de rationaliser les prises de décision en matière de programmes de lutte contre la rage, une surveillance ciblée renforcée a débuté aux États-Unis à proximité de zones de vaccination orale, en complément de la surveillance de routine conduite par le secteur de la santé publique [34, 35, 36]. Un changement de modèle est intervenu en 2005 avec la mise à disposition du DRIT pour les biologistes chargés de la rage dans les services responsables de la faune sauvage au sein du Département de l'agriculture, après que

ceux-ci eurent été formés aux procédures basiques du test pour obtenir des résultats diagnostiques à partir d'une surveillance renforcée chez les animaux sauvages. Après qu'un certain nombre de biologistes spécialisés dans la faune sauvage eurent reçu une formation poussée en biosécurité, en procédures opératoires standard, ainsi que sur d'autres aspects, le DRIT a été appliqué pour de bon à tous les échantillons de tissu encéphalique positifs (et 10 % des échantillons négatifs choisis aléatoirement) adressés pour confirmation par FAT. En 2008, un contrôle de performances a été mis en place avec le Laboratoire d'hygiène de l'État du Wisconsin concernant le DRIT comparé au FAT en tant que méthode standard d'assurance qualité. Entre 2005 et 2011, outre la centaine de milliers de prélèvements provenant d'animaux suspects examinés chaque année par les laboratoires de santé publique, une surveillance renforcée de la faune sauvage dans les zones de vaccination orale et jusqu'à 80 km alentour, a donné lieu au prélèvement de plus de 62 000 échantillons dont environ 49 000 ont été analysés au moyen du DRIT. Cette opération a permis de repérer près de 900 animaux enrégés supplémentaires et d'optimiser les stratégies de gestion de la faune sauvage [25]. En l'absence d'antécédents connus de contamination chez des êtres humains ou des animaux domestiques, la surveillance renforcée de la rage chez les animaux sauvages a porté sur des mésocarnivores non captifs signalés sur le terrain aux biologistes ou capturés par des volontaires et sélectionnés comme suit : animaux présentant un comportement inhabituel évoquant la rage, qui sont typiquement ceux chez qui l'on retrouve la prévalence maximale (en dehors du cas des animaux qui sont impliqués dans des épisodes d'exposition au virus chez l'humain) ; animaux récemment tués sur la route ; animaux capturés vivants dans le cadre de la préparation ou du suivi d'un programme de vaccination orale et présentant des lésions macroscopiques ou un comportement évoquant la rage ; animaux capturés à proximité immédiate de cas de rage récemment détectés qui risquent de compromettre le succès de la vaccination orale ; animaux nuisibles piégés occasionnellement dans des zones à forte densité d'habitations [32]. Sur la base de ces résultats positifs, le DRIT reste une méthode essentielle de diagnostic de la rage chez les mésocarnivores sauvages aux États-Unis, avec plus de 60 000 prélèvements ainsi testés en provenance de plus de 77 000 cas suspects dans la faune sauvage, dans le cadre de la surveillance renforcée de la rage jusqu'en 2013. Le recours au DRIT a été similaire au Canada, dans le but d'assurer un suivi renforcé de la vaccination orale chez les animaux sauvages suspects en Ontario et au Québec, essentiellement chez les carnivores¹.

Examen de référence et comparaisons inter-laboratoires

Étant donné l'expérience croissante obtenue avec ce test en laboratoire et sur le terrain pour la surveillance de la rage chez les animaux domestiques et dans la faune sauvage, une évaluation complémentaire a été entreprise dans plusieurs Centres de référence de l'OIE pour la rage en 2013. Différentes souches de lyssavirus et différentes espèces animales ont été comparées dans chaque laboratoire. L'évaluation du DRIT a fait appel à la fois à des conjugués monoclonaux et à des conjugués polyclonaux (Fig. 2). En regroupant les résultats obtenus avec tous les anticorps monoclonaux individuels, cette analyse préliminaire a révélé une concordance de 100 % entre le FAT et le DRIT (Tableau IV).

Les tests comparatifs conduits par les Laboratoires de référence ont mis en évidence les trois observations complémentaires suivantes :

- a) afin d'éviter toute confusion, une harmonisation des procédures entre laboratoires ainsi qu'une standardisation des réactifs seront essentielles pour l'évaluation d'un nouveau test en comparaison d'un test de référence, car des variations mineures de la qualité de la biotinylation, du choix des réactifs, des temps de fixation, etc. peuvent donner lieu à de très légères différences d'interprétation ;
- b) pour prévenir une dilution excessive, les anticorps conjugués doivent être soigneusement titrés afin de déterminer une concentration de travail standard qui soit parfaitement en adéquation avec tout l'éventail taxonomique du genre viral et avec les variants localement importants ;
- c) afin d'assurer une sensibilité maximale, il faut considérer la combinaison d'au moins deux anticorps monoclonaux panréactifs qui permettront de reconnaître différents épitopes viraux. Bien que de nombreux anticorps monoclonaux aient été produits au cours des 35 dernières années pour différencier les antigènes de lyssavirus, les anticorps véritablement panréactifs (tels que WI 502 ou FLI 239.17, par exemple) sont peu fréquents.

Conclusions

De même que l'acceptation généralisée de la détection des corps de Negri au début du xx^e siècle a progressivement laissé la place au FAT au cours des décennies suivantes, on s'attend à ce que d'autres épreuves de diagnostic de la rage soient mises au point tout au long du XXI^e siècle [2, 3, 37]. À côté des techniques de détection de l'antigène ou des dosages sérologiques, les méthodes moléculaires font de plus en plus la preuve de leurs capacités diagnostiques, venant appuyer les résultats obtenus à l'aide du FAT. Bien que l'amplification en chaîne par polymérase à transcriptase inverse

¹ www.healthywildlife.ca/drit-and-rabies-surveillance-in-quebec/

Tableau IV
Comparaison de la recherche des différents lyssavirus par le test d'immunofluorescence et le test immunohistochimique direct rapide

Lyssavirus	Test d'immunofluorescence (FAT)		Test immunohistochimique direct rapide (DRIT)	
	Positif	Négatif	Positif	Négatif
ABLV ^(a)	2		2	
BBLV ^(b)	3		3	
DUVV ^(c)	3		3	
EBLV-1 ^(d)	8		8	
EBLV-2 ^(e)	5		5	
I KOV ^(f)	1		1	
LBV ^(g)	1		1	
MOKV ^(h)	1		1	
RABV ⁽ⁱ⁾	92	66	92	66
Total	116	66	116	66

a/ lyssavirus des chiroptères d'Australie ; *b/* lyssavirus Bokeloh des chauves-souris ; *c/* virus Duvenhage ; *d/* lyssavirus 1 des chiroptères d'Europe ; *e/* lyssavirus 2 des chiroptères d'Europe ; *f/* virus Ikoma ; *g/* virus Lagos des chauves-souris ; *h/* virus Mokola ; *i/* virus de la rage (prélèvements provenant de cas humains ainsi que de chauves-souris, camélidés, chats, bovins, cervidés, chiens, furets, renards, hérissons, chacals, mangoustes, rats laveurs, rongeurs, ovins, mouffettes et loups).

(RT-PCR) et les techniques de séquençage de nouvelle génération procurent une sensibilité et une spécificité élevées lorsqu'elles sont appliquées aux lyssavirus, et que leur coût soit en baisse, ces tests risquent pour l'instant d'être limités aux Laboratoires de référence centralisés [38, 39]. Il est peu probable que ces applications soient aisément accessibles localement dans la plupart des pays en développement, où la rage canine persiste et où des plans de prévention, de contrôle et d'élimination sont à l'œuvre [6, 40, 41]. Les épreuves de diagnostic utilisables sur le terrain, comme les essais à flux latéral, pourraient permettre une détection rapide du virus dans les fluides biologiques des animaux suspects mais ces méthodes sont coûteuses, ne présentent pas la sensibilité et la spécificité suffisantes pour toutes les espèces de lyssavirus et dépendent totalement de l'importation de matériel étranger [2, 3, 42]. Les alternatives à la microscopie à fluorescence telles que le DRIT offrent une sensibilité et une spécificité comparables à celles du FAT, qui est la référence actuelle absolue, et permettent d'observer les inclusions virales sans distorsion de taille, de forme, de distribution, de couleur ou d'association dans les tissus du système nerveux central des mammifères ; elles assurent également le typage antigénique concomitant des échantillons positifs, tout en permettant le développement local de conjugués monoclonaux ou polyclonaux sous une forme combinant rapidité, économie, souplesse et fiabilité [43]. Considérant ces résultats prometteurs, le DRIT est un atout pour tous les diagnostics biologiques de la rage et, en tant que tel, il favorisera la surveillance renforcée de la maladie dans de nombreuses régions du monde, notamment

dans les pays en développement, avec le soutien des Laboratoires de référence. Après validation complémentaire du test et examen par l'OIE, il serait souhaitable que le DRIT soit à l'avenir reconnu comme épreuve prescrite par l'OIE et recommandée par l'OMS pour la rage, ce qui fournirait un appui diagnostique local aux efforts incessants déployés en vue de l'élimination mondiale de la rage canine.

Remerciements

Les auteurs expriment leur gratitude aux nombreuses personnes de par le monde qui les ont aidés par des efforts soutenus et une expertise démontrée en matière de surveillance biologique renforcée et d'amélioration des procédures de diagnostic, qui sont les préalables indispensables à l'application de tests rapides, sensibles, spécifiques et financièrement abordables comme le DRIT pour la détection primaire des lyssavirus et la gestion moderne de la rage à l'échelle mondiale. Ils remercient notamment R. Chipman, A. Coetzer, R. Franka, C. Freuling, T. Goddard, H. Goharriz, D. Horton, J. Kliemt, M.K. Knowles, I. Kuzmin, L. Nel, M. Niezgodna et A. Servat.

Les auteurs souhaitent également remercier la Docteure H.C. Ertl et ses collègues de l'Institut Wistar pour leur collaboration sur l'étude de l'adéquation de différents anticorps monoclonaux comme candidats pour les tests de diagnostic.

Références bibliographiques

1. Njeumi F., Taylor W., Diallo A., Miyagishima K., Pastoret P.-P., Vallat B. & Traore M. (2012). – The long journey: a brief review of the eradication of rinderpest. *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, **31** (3), 729–746.
2. Organisation mondiale de la santé animale (OIE) (2013). – Code sanitaire pour les animaux terrestres, 22^e éd. OIE, Paris. Page internet : www.oie.int/en/international-standard-setting/terrestrial-code/access-online/ (consultée le 16 juin 2014).
3. Organisation mondiale de la santé (WHO) (2013). – 2nd Expert Consultation on Rabies. *WHO. Tech. Rep. Ser.*, **982**, 1–13.
4. Briggs D.J. (2012). – The role of vaccination in rabies prevention. *Curr. Opin. Virol.*, **2** (3), 309–314.
5. Rupprecht C.E., Turmelle A. & Kuzmin I.V. (2011). – A perspective on lyssavirus emergence and perpetuation. *Curr. Opin. Virol.*, **1** (6), 662–670.
6. Hampson K., Dushoff J., Cleaveland S., Haydon D.T., Kaare M., Packer C. & Dobson A. (2009). – Transmission dynamics and prospects for the elimination of canine rabies. *PLoS Biol.*, **7** (3), e53.
7. Fooks A.R., Johnson N., Freuling C.M., Wakeley P.R., Banyard A.C., McElhinney L.M., Marston D.A., Dastjerdi A., Wright E., Weiss R.A. & Müller T. (2009). – Emerging technologies for the detection of rabies virus: challenges and hopes in the 21st century. *PLoS. negl. trop. Dis.*, **3** (9), e530.
8. Mables H.E., Okello A., Picozzi K. & Welburn S.C. (2014). – Neglected zoonotic diseases – the long and winding road to advocacy. *PLoS. negl. trop. Dis.*, **8** (6), e2800.
9. Kristensson K., Dastur D.K., Manghani D.K., Tsiang H. & Bentivoglio M. (1996). – Rabies: interactions between neurons and viruses. A review of the history of Negri inclusion bodies. *Neuropathol. Appl. Neurobiol.*, **22** (3), 179–187.
10. Dean D.J., Ableseth M.K. & Atanasiu P. (1996). – The fluorescent antibody test. In *Laboratory techniques in rabies* (F.-X. Meslin, M.M. Kaplan & H. Koprowski, eds), 4th ed. World Health Organization, Geneva, 66–79.
11. Barnard B.J.H. & Voges S.F. (1982). – A simple technique for the rapid diagnosis of rabies in formalin preserved brain. *Onderstepoort J. vet. Res.*, **49**, 193–194.
12. Feiden W., Feiden U., Gerhard L., Reinhardt V. & Wandeler A. (1985). – Rabies encephalitis: immunohistochemical investigations. *Clin Neuropathol.*, **4** (4), 156–164.
13. Bourgon A.R. & Charlton K.M. (1987). – The demonstration of rabies antigen in paraffin-embedded tissues using the peroxidase-antiperoxidase method: a comparative study. *Can. J. vet. Res.*, **51** (1), 117–120.
14. Fekadu M., Greer P.W., Chandler F.W. & Sanderlin D.W. (1988). – Use of the avidin-biotin peroxidase system to detect rabies antigen in formalin-fixed paraffin-embedded tissues. *J. virol. Meth.*, **19** (2), 91–96.
15. Wiktor T.J. & Koprowski H. (1978). – Monoclonal antibodies against rabies virus produced by somatic cell hybridization: detection of antigenic variants. *Proc. natl Acad. Sci. USA*, **75** (8), 3938–3942.
16. Rupprecht C.E., Dietzschold B., Wunner W. & Koprowski H. (1991). – Antigenic relationships of lyssaviruses. In *The natural history of rabies* (G.M. Baer, ed.), 2^e éd. CRC Press, Boca Raton, Florida, 69–101.
17. Hamir A.N., Moser G. & Rupprecht C.E. (1992). – Morphologic and immunoperoxidase study of neurologic lesions in naturally acquired rabies of raccoons. *J. vet. diagn. Invest.*, **4** (4), 369–373.
18. Dürr S., Naïssengar S., Mindekem R., Diguimbye C., Niezgod M., Kuzmin I., Rupprecht C.E. & Zinsstag J. (2008). – Rabies diagnosis for developing countries. *PLoS. negl. trop. Dis.*, **2** (3), e206.
19. Zhang Y.Z., Fu Z.F., Wang D.M., Zhou J.Z., Wang Z.X., Lv T.F., Xiong C.L., Zou Y., Yao W.R., Li M.H., Dong G.M., Xu G.L., Niezgod M., Kuzmin I.V. & Rupprecht C.E. (2008). – Investigation of the role of healthy dogs as potential carriers of rabies virus. *Vector-borne zoonotic Dis.*, **8** (3), 313–319.
20. Tao X.Y., Niezgod M., Du J.L., Li H., Wang X.G., Huang Y., Jiao Y., Cao L., Tang Q. & Liang G.D. (2008). – The primary application of direct rapid immunohistochemical test to rabies diagnosis in China. *Zhonghua Shi Yan He Lin Chuang Bing Du Xue Za Zhi*, **22** (3), 168–170.
21. Madhusudana S.N., Subha S., Thankappan U. & Ashwin Y.B. (2012). – Evaluation of a direct rapid immunohistochemical test (dRIT) for rapid diagnosis of rabies in animals and humans. *Virol. Sin.*, **27** (5), 299–302.
22. Saturday G.A., King R. & Fuhrmann L. (2009). – Validation and operational application of a rapid method for rabies antigen detection. *U.S. Army med. Dept J.*, janvier-mars, 42–45.
23. Coetzer A., Markotter W., Sabeta C.T. & Nel L.H. (2013). – Comparison of biotinylated monoclonal and polyclonal antibodies in an evaluation of a direct rapid immunohistochemical test for the routine diagnosis of rabies in southern Africa. University of Pretoria, Master's degree, Microbiology and Immunology.
24. Lembo T., Niezgod M., Velasco-Villa A., Cleaveland S., Ernest E. & Rupprecht C.E. (2006). – Evaluation of a direct, rapid immunohistochemical test for rabies diagnosis. *Emerg. infect. Dis.*, **12** (2), 310–313.



25. Rupprecht C.E. & Slate D. (2012). – Rabies prevention and control: advances and challenges. *In Rhabdoviruses: molecular taxonomy, evolution, genomics, ecology, host-vector interactions, cytopathology, and control* (R.G. Dietzgen & I.V. Kuzmin, eds). Caister Academic Press, Norfolk, Royaume-Uni, 215–252.
26. Barrat J. (1996). – Simple technique for the collection and shipment of brain specimens for rabies diagnosis. *In Laboratory techniques in rabies* (F.-X. Meslin, M.M. Kaplan & H. Koprowski, eds), 4^e éd. Organisation mondiale de la santé, Genève, 425–432.
27. Baer G.M., Abelseth M.K. & Debbie J.G. (1971). – Oral vaccination of foxes against rabies. *Am. J. Epidemiol.*, **93**, 487–490.
28. MacInnes C.D., Smith S.M., Tinline R.R., Ayers N.R., Bachmann P., Ball D.G.A., Calder L.A., Crosgray S.J., Fielding C., Hauschildt P., Honig J.M., Johnston D.H., Lawson K.F., Nunan C.P., Pedde M.A., Pond B., Stewart R.B. & Voigt D.R. (2001). – Elimination of rabies from red foxes in eastern Ontario. *J. Wildl. Dis.*, **37**, 119–132.
29. Sidwa T.J., Wilson P.J., Moore G.M., Oertli E.H., Hicks B.N., Rhode R.E. & Johnston D.H. (2005). – Evaluation of oral rabies vaccination programs for control of rabies epizootics in coyotes and gray foxes: 1995–2003. *JAVMA*, **227**, 785–792.
30. Cliquet F., Combes B. & Barrat J. (2006). – Means used for terrestrial rabies elimination in France and policy for rabies surveillance in case of re-emergence. *Dev. Biol. (Basel)*, **125**, 119–126.
31. Rosatte R.C., Power M.J., Donovan D., Davies J.C., Allan M., Bachmann P., Stevenson B., Wandeler A. & Muldoon F. (2007). – Elimination of arctic fox variant rabies in red foxes, metropolitan Toronto. *Emerg. infect. Dis.*, **13**, 25–27.
32. Slate D., Algeo T.P., Nelson K.M., Chipman R.B., Donovan D., Blanton J.D., Niezgoda M. & Rupprecht C.E. (2009). – Oral rabies vaccination in North America: opportunities, complexities, and challenges. *PLoS negl. trop. Dis.*, **3**, e549.
33. Müller T., Demetriou P., Moynagh J., Cliquet F., Fooks A.R., Conraths F.J., Mettenleiter T.C. & Freuling C. (2012). – Rabies elimination in Europe – A success story. *In Towards sustainable prevention at the source, Compendium of the OIE Conference on Rabies Control, Incheon–Seoul, Republic of Korea* (A.R. Fooks & T. Müller, eds), 31–43.
34. Blanton J.D., Manangan A., Manangan J., Hanlon C.A., Slate D. & Rupprecht C.E. (2006). – Development of a GIS-based, real-time Internet mapping tool for rabies surveillance. *Int. J. Hlth Geogr.*, **5**, 47.
35. Blanton J.D., Dyer J., McBrayer J. & Rupprecht C.E. (2012). – Rabies surveillance in the United States during 2011. *JAVMA*, **241**, 712–722.
36. Slate D. & Rupprecht C.E. (2012). – Rabies management in wild carnivores. *In Fowler's Zoo and wild animal medicine: current therapy* (R.E. Miller & M.E. Fowler, eds). Elsevier Saunders, St. Louis, Missouri, 366–377.
37. Banyard A.C., Horton D.L., Freuling C., Müller T. & Fooks A.R. (2013). – Control and prevention of canine rabies: the need for building laboratory-based surveillance capacity. *Antiviral Res.*, **98** (3), 357–364.
38. Fooks A.R., McElhinney L.M., Horton D., Banyard A., Johnson N., Marston D., Freuling C., Hoffmann B., Fehlner-Gardiner C., Sabeta C.D., Cliquet F., Müller T. & Rupprecht C.E. (2012). – Molecular tools for rabies diagnosis in animals. *In Towards sustainable prevention at the source, Compendium of the OIE Conference on Rabies Control, Incheon–Seoul, Republic of Korea* (A.R. Fooks & T. Müller, eds), 75–85.
39. Fischer M., Wernike K., Freuling C.M., Müller T., Aylan O., Brochier B., Cliquet F., Vázquez-Morón S., Hostnik P., Huovilainen A., Isaksson M., Kooi E.A., Mooney J., Turcitu M., Rasmussen T.B., Revilla-Fernández S., Smreczak M., Fooks A.R., Marston D.A., Beer M. & Hoffmann B. (2013). – A step forward in molecular diagnostics of lyssaviruses – results of a ring trial among European laboratories. *PLoS One*, **8** (3), e58372.
40. Clavijo A., Del Rio Vilas V.J., Mayen F.L., Yadon Z.E., Beloto A.J., Vigilato M.A., Schneider M.C. & Cosivi O. (2013). – Gains and future road map for the elimination of dog-transmitted rabies in the Americas. *Am. J. trop. Med. Hyg.*, **89** (6), 1040–1042.
41. Meslin F.X. & Briggs D.J. (2013). – Eliminating canine rabies, the principal source of human infection: what will it take? *Antiviral Res.*, **98** (2), 291–296.
42. Markotter W., York D., Sabeta C.T., Shumba W., Zulu G., Le Roux K. & Nel L.H. (2009). – Evaluation of a rapid immunodiagnostic test kit for detection of African lyssaviruses from brain material. *Onderstepoort. J. vet. Res.*, **76** (2), 257–262.
43. Dyer J.L., Niezgoda M., Orciari L.A., Yager P.A., Ellison J.A. & Rupprecht C.E. (2013). – Evaluation of an indirect rapid immunohistochemistry test for the differentiation of rabies virus variants. *J. virol. Meth.* **190** (1–2), 29–33.



Rapport du réseau OFFLU pour l'année 2013

Le rapport annuel du réseau OIE/FAO d'expertise sur l'influenza animale (OFFLU) résume les principales activités menées en 2013 et présente celles qui se mettront en place en 2014.

En 2013, l'OFFLU a organisé trois réunions du comité de pilotage et du comité exécutif afin de donner une orientation stratégique et de coordonner les diverses activités techniques. Plusieurs projets, notamment sur la technique d'amplification isotherme de l'ADN facilitée par boucle (« LAMP », selon ses initiales en anglais), ont été achevés et produisent déjà des résultats qui permettront à terme de réduire les risques que représentent les virus des grippes animales pour la santé publique, la santé animale et l'agriculture.

En avril 2013, différents experts sur la grippe H1N1, dite « grippe porcine », se sont réunis à Rome pour échanger des informations sur la situation mondiale des populations porcines au regard de cette infection.

La collaboration entre l'OFFLU et le réseau scientifique STAR-IDAZ se poursuit, notamment avec la tenue d'une grande réunion de consultation à Paris en avril 2014 pour définir un agenda global sur la recherche dans le domaine de l'influenza (voir p. 97-98).

L'OFFLU continue de croître en périmètre d'action comme en taille, comptant dorénavant des experts issus des réseaux spécialisés dans la grippe équine, la grippe porcine et l'influenza aviaire. Il est dirigé par une nouvelle équipe : le Docteur Peter Daniels (du Laboratoire australien de la santé animale) a succédé au Professeur Steve Edwards à la fin de l'année 2013, et le Docteur David Swayne (expert de l'OIE au sein du Southeast Poultry Research Laboratory) au Docteur Peter Daniels, en tant que Présidents, respectivement, du Comité de pilotage et du Comité exécutif.

L'OFFLU est géré conjointement par l'OIE et la FAO

Depuis 2005, les organisations internationales FAO, OMS et OIE sont engagées, comme indiqué dans leur accord tripartite, dans une étroite collaboration sur les risques biologiques à l'interface animaux-écosystèmes. Les relations entre l'OMS et l'OFFLU en sont un exemple : l'accord officiel par lequel l'OFFLU s'engage à collaborer au processus de sélection des souches vaccinales humaines de l'OMS par une information précoce sur les souches virales pertinentes d'origine animale, a été renouvelé en 2013 pour une période de cinq ans, jusqu'en 2018.

L'un des principaux objectifs de ce réseau est de partager avec l'OMS les données sur les gripes animales afin de contribuer à la sélection précoce des souches virales les mieux adaptées à l'élaboration de vaccins à usage humain.



Plus d'informations (en anglais) :
www.offlu.net/fileadmin/home/en/publications/pdf/OFFLU_Annual_Report_2013.pdf
www.offlu.net/index.php?id=295
www.offlu.net/fileadmin/home/en/meeting-reports/pdf/offlu_star_idaz/OFFLU_STAR-IDAZ_Executive_Summary_final.pdf



Recherche dans le domaine de l'influenza animale

OFFLU et STAR-IDAZ s'associent pour élaborer un programme stratégique



Réunion OFFLU et STAR-IDAZ à Paris, avril 2014

OFFLU (réseau OIE/FAO scientifique sur l'influenza animale) et STAR-IDAZ (Alliance stratégique pour coordonner la recherche dans le domaine des maladies animales majeures et des zoonoses) ont uni leurs forces afin d'élaborer un programme stratégique de recherche sur l'influenza animale.

Soixante experts clefs travaillant dans le domaine de l'influenza ont été invités pour une consultation tenue au siège de l'OIE à Paris les 8 et 9 avril 2014, afin de se prononcer sur une stratégie de recherche en matière d'influenza animale ainsi que sur la définition des priorités devant s'appliquer à la recherche dans ce domaine. Ces experts émanaient d'un large éventail d'institutions, domaines d'intérêt et secteurs de recherche, dont la santé animale et publique, la production animale et les échanges commerciaux s'y rapportant (volaille, œufs et porc), le secteur pharmaceutique, les sports équestres, la politique et des organismes finançant les recherches.

Cette consultation s'est faite en adoptant une approche globale et a permis d'identifier des priorités de recherche communes intéressantes pour la communauté des chercheurs

ainsi que pour les principaux acteurs clefs et les bailleurs de fonds finançant la recherche.

Les experts ont été répartis en groupes de travail pour exploiter les résultats d'une enquête organisée avant la consultation, afin d'arriver à un consensus et d'établir une liste consolidée de sujets prioritaires.

Les experts se sont accordés à dire que la vision collective qu'ils partagent est « **une recherche coordonnée à l'échelle mondiale destinée à limiter les risques pour la santé animale et la santé humaine tout en favorisant les retombées bénéfiques du point de vue social, économique et environnemental** ».

Six axes prioritaires en matière de recherche ont été identifiés :

- surveillance et évaluation du risque
- établissement du diagnostic
- interventions de prévention et de contrôle (gestion du risque)
- mise au point du vaccin et mécanismes de mise à disposition
- interaction hôte-agent pathogène
- aspects socio-économiques et politiques.

Pour chaque domaine prioritaire, le groupe a précisé s'il s'agissait d'une priorité en termes de **recherche appliquée à court terme** (études nécessaires pour définir des stratégies efficaces d'intervention ayant un potentiel de retombée immédiate) ; de recherche appliquée à long terme (études qui permettront très vraisemblablement de réduire la charge que représente la maladie en termes économiques et sanitaires) ; de **recherche fondamentale** (études pouvant aboutir *in fine* à des stratégies d'intervention efficace ou réduire la charge de la maladie).

Ces volets de recherche prioritaires peuvent s'appliquer à une filière donnée (volailles, porcs, équidés, faune sauvage ou interface animal-humain), et, si tel est le cas, cela est précisé, ou bien couvrir plusieurs secteurs. Ces priorités n'ont pas été classées par ordre d'importance et les trois catégories « recherche appliquée à court terme », « recherche appliquée à long terme » et « recherche fondamentale » ont été considérées comme revêtant toutes la même importance.

Au plan général, trois idées sont ressorties de cette consultation :

- La recherche est nécessaire pour identifier les déterminants multifactoriels des risques sanitaires résultant des virus de l'influenza et apporter un soutien à l'évaluation du risque et aux stratégies de surveillance et d'intervention.
- Il faudrait instaurer des approches intégrées pour la recherche et la surveillance de l'influenza couvrant plusieurs espèces (à l'interface entre les animaux et les êtres humains et entre les espèces animales) et les résultats de la surveillance devraient être partagés sans délai.
- Il faut améliorer les technologies afin d'élaborer des vaccins et des diagnostics d'influenza qui soient plus efficaces et universels.

Outre les bénéfices que cette consultation va apporter en matière de coordination des recherches sur l'influenza animale, on peut espérer que cet exercice servira de modèle à d'autres domaines de recherche où il existe un besoin de recherche stratégique coordonnée pour atteindre un objectif commun.

Cette réunion fut évidemment une excellente occasion pour les experts d'établir des contacts et d'avoir le plaisir de se retrouver en soirée après une rude journée de travail.

Toutes les informations sur cette consultation :
www.offlu.net/index.php?id=308

événements

Visite du Directeur général de l'OIE au Myanmar



Au cours de son séjour à Nay Pyi Taw (Myanmar) où il a assisté à la 20^e réunion de la Sous-Commission de l'OIE pour le contrôle de la fièvre aphteuse en Chine et en Asie du Sud-Est, le Docteur Vallat, Directeur général de l'OIE a rencontré les autorités du Myanmar le 14 mars 2014, lors d'une visite de courtoisie.



Monsieur U Nyan Tun, Vice-Président du Myanmar, a exprimé la gratitude de son pays pour le soutien constant apporté par l'OIE aux activités de lutte contre la fièvre aphteuse au Myanmar dans le cadre de la Campagne de lutte contre la fièvre aphteuse en Chine et en Asie du Sud-Est (SEACFMD). Le Docteur Vallat a souligné l'importance de la prévention et du contrôle de maladies animales telles que la fièvre aphteuse et la rage pour le développement de l'agriculture et de l'économie du Myanmar. Il a ensuite présenté aux autorités du Myanmar les différentes formes du soutien technique apporté par l'OIE à ses Membres, y compris dans le domaine du renforcement des Services vétérinaires : programme de l'OIE pour le



actualités internationales

renforcement des capacités, missions d'experts dans les pays, projets de jumelages entre laboratoires afin de mettre en place des capacités de diagnostic vétérinaire et d'améliorer leur qualité, et création de banques de vaccins. Il a expliqué ce que fait l'OIE pour aider ses Membres à améliorer les capacités de leurs Services vétérinaires nationaux par le biais du Processus PVS de l'OIE, dont l'une des composantes porte sur la modernisation de la législation vétérinaire, qui constitue un facteur important d'amélioration de la conformité avec les normes internationales de l'OIE. Lors d'un entretien avec Monsieur Ohn Myint, Ministre de l'élevage, des pêches et du développement rural du Myanmar, le Docteur Vallat a évoqué la possibilité pour l'OIE de prêter son concours au Myanmar dans les domaines de l'enseignement de la médecine vétérinaire et de la santé des animaux aquatiques.

L'entretien entre le Vice-Président de Myanmar et le Directeur général de l'OIE a été l'occasion d'un échange de vues fructueux sur l'importance de la santé animale et laisse présager une collaboration plus étroite à l'avenir entre le Myanmar et l'OIE.



© Kyaw Soe Win (Ministère de l'élevage, des pêches et du développement rural du Myanmar)

Visite du Directeur général de l'OIE au Venezuela, en Colombie et en Équateur

© Andrea Abreu (Ministère de l'agriculture et des terres du Venezuela)



De gauche à droite : le Dr Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, et M. Yván Gil Pinto, Ministre de l'agriculture et des terres du Venezuela

Au cours des journées du 30 mars et du 4 avril 2014, le Docteur Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, et le Docteur Luis O. Barcos, Représentant régional de l'OIE pour les Amériques, se sont rendus en visite au Venezuela, en Colombie et en Équateur.

Ces visites avaient pour principal objectif de sensibiliser les autorités de ces pays au renforcement des Services vétérinaires, et plus particulièrement, au renforcement des programmes de contrôle et d'éradication de la fièvre aphteuse.

Au Venezuela, des rencontres ont eu lieu avec le Ministre de l'agriculture et des terres et avec le Délégué de ce pays auprès de l'OIE. Les autorités ont affirmé que le renforcement du Service vétérinaire (*Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral – INSAI*) et du programme contre la fièvre aphteuse constituait une priorité nationale pour le Venezuela. Un accord spécifique sur les actions de surveillance, prévention, contrôle et éradication de la fièvre aphteuse a été signé entre le Directeur général de

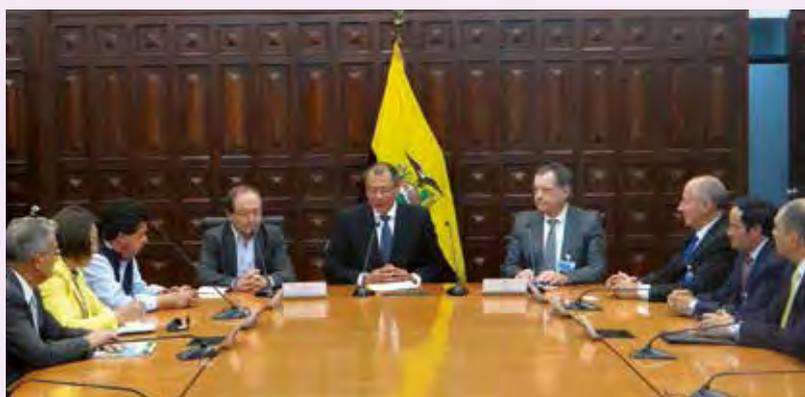


De gauche à droite : M. Rubén Darío Lizarralde, Ministre de l'agriculture de Colombie, Dr Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, Dr Luis Barcos, Représentant régional de l'OIE pour les Amériques, Mme Olga Lucia Díaz Martínez, Directrice générale de l'ICA

l'OIE et le Ministre de l'agriculture et des terres.

En Colombie, des entretiens ont eu lieu avec des membres du personnel du Service vétérinaire (**Instituto Colombiano Agropecuario – ICA**), des représentants du secteur privé et, pour finir, le Ministre de l'agriculture, lequel s'est engagé à soutenir le renforcement des capacités de l'ICA.

En Équateur, des réunions ont été organisées avec le Service vétérinaire central ainsi qu'avec tous les directeurs des Service vétérinaires départementaux. En outre, des rencontres très positives et rassemblant de nombreux participants se sont déroulées avec des acteurs de différentes corporations du secteur privé, qu'il s'agisse d'éleveurs ou de représentants des professions vétérinaires et des universitaires. Pour finir, une réunion extrêmement positive s'est tenue avec le Vice-Président de la République d'Équateur, qui a réaffirmé son engagement à poursuivre le renforcement du Service vétérinaire et du programme de lutte contre la fièvre aphteuse et s'est déclaré favorable à l'intégration de la profession de vétérinaire dans le cadre du Programme d'enseignement supérieur que l'Équateur est en train de mettre en place.



Rencontre avec le Vice-Président de la République d'Équateur, M. Jorge Glas, et le Ministre de l'agriculture, de l'élevage, de l'aquaculture et de la pêche, M. Javier Ponce

Le programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale

Le 13 février 2014, 29 nations étaient représentées au siège de l'OMS à Genève pour lancer le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale aux côtés de l'Union européenne, l'OMS, la FAO et l'OIE

Le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale est une initiative de la Maison blanche faisant intervenir différentes administrations des États-Unis, dont le Département de la santé et des affaires sociales (HHS), le Département de l'Agriculture (USDA), le Département d'État, le Département de la Défense, et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Les États-Unis s'engagent à travailler en partenariat avec

d'autres nations, des organisations internationales, et la société civile, afin de mieux protéger la population contre la menace des maladies infectieuses.

Les États-Unis travaillent en étroite coordination avec l'OMS, l'OIE et la FAO pour accélérer l'application des normes du Règlement sanitaire international (RSI) et faciliter la mise en œuvre d'autres mesures relatives à la sécurité sanitaire mondiale

dans le but d'atteindre les neuf objectifs du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale¹, qui sont axés sur :

- la prévention des épidémies
- la détection précoce des menaces de nature biologique,
- et la réaction rapide face à la survenue de maladies, qu'elles soient d'origine naturelle, intentionnelle ou accidentelle.

Les agents pathogènes d'origine animale représentent une menace importante pour la santé humaine, la sécurité alimentaire, la sécurité sanitaire des aliments et la biodiversité, à l'échelle mondiale. La prévention et la lutte contre ces agents pathogènes doivent se fonder sur une bonne gouvernance, comprenant des textes législatifs et réglementaires, des mesures politiques et des méthodes appropriées, mises sur pied principalement au niveau de chaque pays. Les systèmes nationaux qui répondent à ces exigences assurent une détection précoce, une réaction rapide, un partage des données et une transparence en matière de notification et de communication.

Des systèmes nationaux efficaces doivent respecter et mettre en œuvre les accords, règlements et normes intergouvernementaux existants. Le respect de ces obligations permet une harmonisation de la prévention et des politiques et méthodes de lutte à l'échelle mondiale. Réunis, ils sont la clé du succès. Ceci vaut également au premier chef pour la surveillance et la prévention de la résistance aux antimicrobiens.

L'OMS et l'OIE coopèrent au niveau national pour aider leurs Pays membres à remplir les engagements pris par leurs services sanitaires publics au regard du Règlement sanitaire international (RSI), et à mieux se conformer aux normes de l'OIE sur la qualité des Services vétérinaires. Cela est possible grâce à l'utilisation de l'outil de calcul de coûts RSI de l'OMS, et de l'outil d'évaluation et d'analyse des écarts des Performances des Services vétérinaires (PVS) de l'OIE. En particulier, cela aide les pays en développement à mieux organiser la coopération entre les services publics de santé humaine

Cet effort viendra renforcer les accords existants qui se situent dans le cadre du Règlement sanitaire international de l'OMS 2005 (RSI), des *Codes* de l'OIE, et des Normes alimentaires internationales du Codex Alimentarius, et complétera ce qui a déjà été mis en place sur le plan multilatéral dans ce domaine.

et de santé animale, à évaluer le coût de la mise en conformité pour répondre à leurs obligations internationales au regard du RSI et de l'OIE, y compris la déclaration obligatoire des maladies animales à l'OIE, le cas échéant, et cela permet de transmettre aux bailleurs de fonds des demandes bien étayées de financement et de renforcement des capacités.

Dans tous les cas, il est crucial d'améliorer constamment les systèmes de détection des maladies et d'information relatifs à n'importe quel événement biologique naturel, accidentel ou intentionnel. Toutes les améliorations doivent faire appel aux nouvelles technologies et être fondées sur des partenariats public-privé. Un partenariat constitué de la collaboration entre agriculteurs, vétérinaires privés, gestionnaires et utilisateurs de la faune sauvage et Services vétérinaires publics doit intervenir lorsqu'il s'agit de faire face à des menaces sanitaires provenant d'agents pathogènes d'origine animale.

L'alliance tripartite entre l'OIE, l'OMS et la FAO est un mécanisme clé à l'échelle mondiale pour soutenir les Pays membres et améliorer la coopération dans ces domaines. L'alliance tripartite doit être un pilier au sein du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et du Partenariat mondial contre la prolifération des armes de destruction massive et des matières connexes.

Dr Bernard Vallat
Directeur général de l'OIE
13 février 2014

Les 5 et 6 mai 2014, une réunion portant sur l'état de l'engagement en faveur d'un Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale s'est tenue à Helsinki, en Finlande

Au cours de cette réunion, le Docteur Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, a fait une présentation sur le thème de « La prévention des pandémies humaines par l'amélioration de la santé animale : le RSI de l'OMS et le processus PVS de l'OIE comme fondements de la sécurité sanitaire mondiale ».

Il a notamment présenté le guide opérationnel de bonne gouvernance des services de santé humaine et animale (*Good Governance of Human and Animal Health Services. Operational*

Guide) et la *Stratégie de l'OIE pour la réduction des menaces biologiques*.

Le Docteur Vallat a également informé les participants de la Conférence mondiale de l'OIE sur la santé et la sécurité (« Renforcement des compétences pour la réduction des menaces biologiques grâce à des systèmes de santé plus forts et interconnectés ») qui doit se tenir à Paris du 30 juin au 2 juillet 2015.

¹ www.globalhealth.gov/global-health-topics/global-health-security/GHS_Agenda.pdf

Le Docteur Thomas R. Frieden, Directeur des CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), coordonne les aspects techniques du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale.

Un grand nombre de pays se sont joints à cette initiative : l'Union européenne, le Canada, la République Populaire de Chine, l'Inde, l'Indonésie, le Japon, la Thaïlande, et beaucoup d'autres.

L'OIE, grâce à l'utilisation du processus PVS, est considéré comme un pilier de la mise en œuvre du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale.



Informations générales sur le processus PVS de l'OIE : www.oie.int/fr/appui-aux-membres-de-loie/processus-pvs/

Informations générales sur le RSI de l'OMS : www.who.int/ihr/fr/

Informations générales sur le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (en anglais) : www.globalhealth.gov/global-health-topics/global-health-security/ghsagenda.html



Déclaration commune de l'OIE et de la WSAVA sur le contrôle de la rage canine

6 novembre 2013

Le lien que les individus entretiennent avec leurs animaux de compagnie est une composante importante de la société humaine. Cette interaction sociale comporte toutefois un certain risque d'exposition à des maladies infectieuses.

L'exemple le plus frappant de ce phénomène est l'infection par le virus de la rage canine, qui tue chaque année plus de 60 000 personnes, majoritairement des enfants dans des pays en développement des continents africain et asiatique. La rage pose également de graves problèmes de bien-être pour les espèces animales atteintes. Les vétérinaires d'exercice privé travaillent à l'interface entre l'être humain et ses animaux de compagnie, mais la dimension de santé publique de leur activité concerne aussi l'interface entre les populations humaines et les animaux domestiques errants. La rage canine est un excellent exemple de maladie à fort impact sur la population humaine pour laquelle il s'avère particulièrement approprié d'appliquer des principes de gestion répondant à l'approche « Une seule santé ».

L'OIE et l'Association vétérinaire mondiale pour les animaux de compagnie (WSAVA) exhortent les gouvernements du monde entier — particulièrement ceux des pays où l'infection par le virus de la rage canine sévit à l'état endémique — à mettre en œuvre

des programmes de lutte dans le but d'éliminer de la planète cette zoonose majeure, objectif tout à fait réalisable si les stratégies vaccinales appropriées sont appliquées.

Les sept recommandations clés exposées ci-après sont le fruit des discussions tenues lors d'un récent symposium conjoint OIE-WSAVA sur le contrôle de la rage canine au niveau mondial dans un objectif d'éradication.

- 1. Définir et diffuser des messages clés.** La rage transmise par les chiens est une maladie au pronostic fatal qui peut néanmoins faire l'objet d'une prévention efficace. Le contrôle de la rage chez les chiens dans les pays d'Asie et d'Afrique où elle est endémique permet de prévenir la maladie chez l'homme, les animaux sauvages et le bétail. L'application de programmes de lutte efficaces permet de réduire significativement le nombre de morsures de chien devant faire l'objet d'une prophylaxie post-exposition.
- 2. Collecter les données de la surveillance.** La collecte de données par le biais de la surveillance clinique et des tests de laboratoire est une condition de la réussite des programmes d'élimination de la rage canine, car il s'agit d'informations cruciales pour étayer l'action des gouvernements et des ONG, pour canaliser les



activités d'initiative locale et pour orienter les interventions. Il faut disposer de données sur les populations de chiens et leur démographie ainsi que sur la prévalence de la maladie.

La rage étant une maladie inscrite sur la Liste de l'OIE, il est recommandé d'utiliser le système mondial d'information sanitaire de l'OIE (WAHIS) pour notifier les cas.

3. Faire preuve de cohérence dans les méthodes de lutte. Les informations scientifiques disponibles montrent avec une relative certitude que l'efficacité de la lutte contre la rage canine repose principalement sur le maintien d'une couverture vaccinale d'au moins 70 % de la population canine, ainsi que sur la responsabilisation des propriétaires de chiens. L'abattage des chiens ne constitue pas une méthode de lutte efficace contre la rage ; néanmoins, si la vaccination antirabique est assortie d'un contrôle des populations de chiens, celui-ci devra respecter les normes de l'OIE.

Le *Livre blanc pour le contrôle et la prévention de la rage* propose une « boîte à outils » pour l'élimination de la rage, y compris des banques de vaccins antirabiques destinées aux pays en développement (www.rabiesblueprint.com).

4. Soutien et adhésion des responsables politiques. Le contrôle de la rage permet de sauver des vies humaines et animales et d'économiser de l'argent. L'élimination de la rage canine doit figurer parmi les priorités des ministres et des chefs des Services vétérinaires et de santé publique ainsi que des départements chargés de la santé animale et humaine opérant sous leur tutelle. Cet engagement doit intégrer les principes de bonne gouvernance, en conformité avec les normes de l'OMS et de l'OIE. Les Services vétérinaires accorderont à l'élimination de la rage la même importance et la même priorité qu'à la lutte contre les maladies infectieuses chez les animaux de rente.

5. Participation de tous aux activités de contrôle de la rage. La participation des communautés locales et de leurs dirigeants est une condition importante pour atteindre l'objectif d'élimination de la rage ; elle doit reposer sur la sensibilisation du public au bien-être animal, sur l'intervention des vétérinaires de terrain et sur la prévention et les soins liés aux morsures de chiens, en particulier chez les enfants. Toutes ces dispositions doivent se conformer aux normes de l'OIE. Les gouvernements — et, si besoin est, les ONG — soutiendront cet objectif. Les vétérinaires praticiens spécialisés dans les petits animaux ont un rôle crucial à jouer dans ces programmes d'initiative locale.

6. Mobilisation des ressources. L'élimination de la rage canine comporte des enjeux financiers. Les ONG peuvent utilement s'occuper de la mise en place des programmes de contrôle, mais il incombe aux gouvernements d'en assurer la pérennité. La vaccination préventive des chiens se traduit par un moindre recours à la prophylaxie humaine post-exposition ; ceci représente une économie considérable de fonds publics mais

requiert la participation active et efficace des professionnels de la santé.

7. Suivi de l'efficacité. Le succès des programmes d'élimination de la rage doit être évalué et faire l'objet d'un suivi dans le cadre d'une surveillance effective de la rage. La conduite de dépistages sous forme décentralisée permet d'obtenir davantage d'échantillons de cas suspects.

Ces sept mesures portent essentiellement sur le contrôle de la rage dans les populations de chiens errants des pays en développement d'Afrique et d'Asie. Néanmoins, des cas sporadiques de rage canine associés à des ventes de chiots ou à des adoptions de chiens provenant de zones endémiques sont récemment apparus dans des pays où la rage n'est pas endémique, ce qui démontre l'importance de ne pas relâcher la vigilance, y compris dans les pays non endémiques, et confirme que la stratégie d'élimination de la rage canine dans les pays en développement est pertinente et bénéfique à l'échelle mondiale.

La WSAVA représente près de 180 000 vétérinaires praticiens spécialistes des animaux de compagnie dans près de 75 pays. L'OIE et la WSAVA invitent les gouvernements à mobiliser l'expertise des vétérinaires d'animaux de compagnie et leurs capacités d'intervention sur le terrain afin qu'ils participent pleinement à l'objectif essentiel de l'élimination de la rage canine. L'objectif du contrôle de la rage canine offre aux vétérinaires spécialistes des petits animaux une occasion importante de s'impliquer davantage dans les soins préventifs aux populations canines.

L'OIE et la WSAVA soutiennent l'objectif d'éliminer complètement la rage canine au niveau mondial en 2030.



De gauche à droite : Pr. M.J. Day, Président du Comité « Une seule santé » de la WSAVA ; Dr B. Vallat, Directeur général de l'OIE ; Pr. J. Kirpensteijn, Président par intérim de la WSAVA

2014

Octobre

3^e Conférence internationale sur la recherche sur les antimicrobiens (ICAR2014)

1-3 octobre
Madrid (Espagne)

www.icar-2014.org

Réunion du Comité des mesures sanitaires et phytosanitaires de l'OMC

13-17 octobre
Genève (Suisse)

3^e Conférence mondiale des Centres de référence de l'OIE

14-16 octobre
Séoul (République de Corée)

Atelier régional pour les points focaux nationaux pour la notification des maladies animales à l'OIE

14-16 octobre
Sofia (Bulgarie)

Réunion des Représentants régionaux et sous-régionaux de l'OIE

21-24 octobre
Paris (France)

Novembre

Conférence internationale sur la fièvre catarrhale du mouton et les orbivirus apparentés

5-7 novembre
Rome (Italie)

www.btconference2014.izs.it

22^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour les Amériques

10-14 novembre
Guanajuato (Mexique)

Séminaire régional pour les points focaux nationaux de l'OIE pour le bien-être animal

12-14 novembre
Canberra (Australie)

Séminaire régional pour les points focaux nationaux de l'OIE pour les produits vétérinaires

18-20 novembre
Ohrid (Ex Rép. Youg. de Macédoine)

4^e réunion internationale sur la lutte contre les maladies zoonotiques négligées : « Du plaidoyer à l'action »

19-20 novembre
Siège de l'OMS, Genève (Suisse)

Groupe consultatif sur la santé des animaux aquatiques – Réseau des centres d'aquaculture de la région Asie-Pacifique

22-23 novembre
Hô-Chi-Minh-Ville (Vietnam)

2^e Congrès international de l'agriculture et de l'alimentation

26-30 novembre
Antalya (Turquie)

www.tarimgidakongresi.org/homepage.html

Décembre

Séminaire régional pour les points focaux nationaux de l'OIE pour les produits vétérinaires

2-5 décembre
Japon

2015

Janvier

Conférence mondiale de l'OIE sur la santé des animaux aquatiques : « Préparer l'avenir »

20-22 janvier
Hô-Chi-Minh-Ville (Vietnam)
www.oie.int/fr/conferences-evenements/toutes-les-conferences-de-loie/

Séminaire régional pour les points focaux nationaux de l'OIE pour les animaux aquatiques

22-23 janvier
Hô-Chi-Minh-Ville (Vietnam)

Février

21^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique

16-20 février
Rabat (Maroc)

Mars

3^e Congrès international « Une seule santé »

15-18 mars
Amsterdam (Pays-Bas)

www.iohc2015.com

Conférence inter-régionale sur une stratégie mondiale de lutte contre la peste des petits ruminants

19-21 mars
Abidjan (Côte d'Ivoire)
(à confirmer)

Mai

83^e Session générale de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE

24-29 mai
Paris (France)

Juin

17^e Symposium international de l'Association mondiale des diagnosticiens de laboratoire vétérinaire (WAVLD)

15-18 juin
Saskatoon (Saskatchewan, Canada)

www.wavld.org

Conférence mondiale sur la réduction des menaces biologiques

30 juin – 2 juillet
Paris (France)

Septembre

29^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie

14-18 septembre
Mongolie

Novembre

13^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour le Moyen-Orient

Oman



Questions et réponses

sur la rage

Chiffres-clés

- La rage tue **70 000** personnes par an, majoritairement des enfants
- Plus de 95 % des cas humains sont dus à des **morsures de chiens infectés**
- Vacciner **70 %** des chiens présents permet d'éradiquer la rage dans une zone endémique donnée
- **3 millions de doses** de vaccins antirabiques ont déjà été distribuées par l'OIE en Asie (juillet 2014).

La maladie

1. Qu'est-ce que la rage ?

La rage est une maladie virale qui touche le **système nerveux central** des **mammifères**, dont l'homme. Le virus est présent dans la **salive** des animaux infectés. Il est généralement transmis par la morsure d'un animal malade, le plus souvent un chien ou un autre carnivore. La période d'incubation est variable, de plusieurs semaines à plusieurs mois, mais **une fois que les symptômes sont présents**, la maladie est **fatale**, aussi bien chez les animaux que chez l'homme.

2. Quel est le virus de la rage ?

Le virus de la rage appartient au genre *lyssavirus*, un groupe de virus responsables d'encéphalites. Il existe plusieurs souches du virus classique de la rage, dont chacune est généralement confinée à une espèce principale qui joue le rôle de réservoir : le plus fréquemment le chien domestique, plus rarement le chat et selon les continents, différentes autres espèces de carnivores (renard, chacal...), ou les chiroptères (chauve-souris).

3. Où la rage est-elle présente ?

La rage est présente sur tous les continents, à l'exception de l'Antarctique. Certains pays sont parvenus à éradiquer la maladie suite à la mise en place de mesures sanitaires rigoureuses permettant de répondre

aux conditions fixées par l'OIE pour atteindre le statut indemne de rage. Dans les autres pays, la rage reste endémique, chez le chien et/ou au sein d'espèces hôtes sauvages (chauves-souris).

4. Quelle est l'ampleur de la rage au niveau mondial ?

Une personne meurt de la rage toutes les dix minutes. Chaque année, **la rage tue jusqu'à 70 000 personnes** dans le monde : elle touche particulièrement des enfants dans les pays en développement, l'Afrique et l'Asie étant les régions les plus affectées. **Le chien est le principal vecteur de la rage** dans les pays où elle tue encore, et la lutte contre la maladie chez les chiens, notamment les chiens errants, doit être la première des priorités pour prévenir les cas mortels chez l'homme.

5. Comment la rage se transmet-elle ?

La rage se transmet par la **salive** d'un animal contaminé, principalement par morsure : **plus de 95 % des cas humains sont dus à des morsures de chiens infectés.**

6. Quelle est la durée d'incubation de la rage ?

Le délai d'apparition des signes cliniques chez un animal contaminé peut varier de **plusieurs jours à six mois selon la souche virale**, l'espèce, l'individu et le point d'entrée dans l'organisme. La maladie peut donc se

transmettre à d'autres animaux ou à des personnes par la salive d'un animal infecté, parfois avant même qu'il ne présente des **signes cliniques**, ce qui constitue un danger insidieux pour les personnes en contact avec cet animal.

7. Quelles sont les manifestations cliniques de la rage chez les animaux ?

Les signes cliniques de la rage varient en fonction de l'effet du virus sur le cerveau.

Sous sa forme classique, la maladie se traduit par **des changements comportementaux** soudains, pouvant amener les animaux infectés, notamment les animaux sauvages, à perdre leur crainte naturelle vis-à-vis des autres animaux et des êtres humains, et accepter les rapprochements et les contacts d'une manière inhabituelle, notamment avec l'humain. La maladie évolue ensuite en une **paralysie progressive entraînant la mort.**

Dans certains cas, les animaux peuvent mourir rapidement sans présenter de signes cliniques significatifs.

8. Que faire en cas de morsure par un animal, sauvage ou domestique ?

Toute morsure d'un animal domestique ou sauvage doit faire l'objet d'une **investigation**. Il est essentiel de signaler l'incident à un vétérinaire, qui prendra les mesures appropriées.

La stratégie de l'OIE pour lutter contre la rage

9. Quels sont les risques de santé publique associés à cette maladie ?

La rage est considérée comme l'une des zoonoses les plus redoutables. C'est la contamination par la rage des chiens domestiques qui reste une préoccupation majeure dans nombre de pays en développement ou en transition car elle constitue une menace pour l'homme. La maladie peut parfois avoir des conséquences économiques dans certains pays quand elle touche des animaux d'élevage (bovins, chevaux, petits ruminants, etc.).

10. Quels sont les objectifs de l'OIE en matière de lutte contre la rage ?

Les objectifs de l'OIE sont, non seulement d'encourager la transparence dans la notification de la maladie par ses Pays membres mais aussi d'encourager les gouvernements à investir dans des programmes de contrôle prioritaires tels que la prévention de la rage, notamment par la vaccination chez le chien, principal réservoir et principal vecteur de la maladie pour l'homme.

11. Un cas de rage doit-il être notifié à l'OIE ?

La rage est inscrite sur la liste des maladies qui figure dans le *Code sanitaire pour les animaux terrestres*. Il s'agit d'une maladie à notification obligatoire à l'OIE, par les autorités vétérinaires du Pays membre concerné, sous la responsabilité du Délégué de ce pays auprès de l'OIE.

12. Quelles sont les mesures de prévention et de contrôle de la rage ?

Dans les pays où la maladie est endémique, des mesures sont mises en œuvre pour gérer et réduire le risque d'infection



chez les animaux sensibles à cette maladie (faune sauvage, animaux errants et animaux domestiques sous contrôle d'un propriétaire) et créer une barrière entre la source animale de la maladie et l'homme. Ces mesures comprennent :

- La surveillance et déclaration des cas suspects de rage chez les animaux sensibles à la maladie ;
- Des recherches sur la dynamique de la maladie, les vaccins appropriés et les systèmes d'administration de ces vaccins dans les populations cibles ;
- Des programmes de vaccination des animaux domestiques actuellement par voie injectable, notamment les chiens ;
- Des programmes de vaccination des animaux sauvages (le plus souvent par épandage d'appâts vaccinaux dans le milieu naturel) ;
- Des programmes de contrôle des populations d'animaux errants et leur vaccination lorsque cela est possible.

Les programmes de contrôle de la rage représentent un défi financier majeur pour de nombreux pays. Néanmoins, le coût de la vaccination des chiens reste minime comparé aux coûts actuels des traitements post-

exposition en urgence des personnes mordues, dont 10 % du coût global suffirait à réduire considérablement, voire éliminer la rage canine (voir aussi Question 15 ci-après).

Les personnes appartenant à des professions régulièrement en contact avec des animaux, comme les vétérinaires et les personnes chargées du contrôle des animaux et du suivi de la faune sauvage, doivent appliquer des mesures de prévention pour éviter toute contamination par la salive, les glandes salivaires, le tissu nerveux d'animaux infectés et doivent dans certains cas être protégées par une vaccination. En cas de morsure d'une personne par un carnivore domestique ou sauvage, un médecin mettra immédiatement en place une prophylaxie post-exposition (ensemble des moyens médicaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension de la maladie) détaillée sur le site de l'OMS.

13. Quel est l'objectif des campagnes de vaccination contre la rage ?

La vaccination des chiens est la méthode de choix pour contrôler et éliminer la rage dans le monde. Pour des raisons éthiques,

écologiques et économiques, l'abattage des animaux vecteurs potentiels ne doit pas être considéré comme la méthode prioritaire de contrôle et d'éradication de la rage. Toutes les campagnes fructueuses d'éradication de la maladie ont par exemple combiné le contrôle et la réduction des populations de chiens errants et la vaccination généralisée des chiens disposant d'un maître.

La mise en place de campagnes de vaccinations vise à toucher environ **70 %** de la population canine existante dans une zone où la rage est endémique.

Chez les animaux sauvages, les appâts vaccinaux oraux ont montré d'excellents résultats chez certaines espèces animales (renard, raton-laveur, mouffette,...) et ont constitué une solution efficace pour par exemple contrôler, voire éradiquer la rage des renards en Europe de l'Ouest.

14. Quelles sont les actions menées par l'OIE ?

L'OIE élabore des **normes, lignes directrices et recommandations** basées sur la science pour contrôler la maladie chez les animaux et prévenir sa propagation. L'Organisation publie aussi des normes sur le diagnostic de la maladie et la fabrication de vaccins de qualité à usage vétérinaire et le contrôle des populations de chiens errants.

Les normes de l'OIE en matière de rage sont révisées régulièrement, afin d'aboutir à une approche de contrôle de la maladie par étapes, en privilégiant l'importance épidémiologique de l'espèce majoritairement impliquée dans les cas humains (le plus souvent le chien).

L'OIE, en collaboration avec l'OMS et la FAO, soutient également l'organisation de conférences internationales sur la rage, comme par exemple, la Conférence mondiale sur la lutte contre la rage qui s'est tenue à Séoul en septembre 2011.

L'OIE met en place des banques régionales de vaccins pour la vaccination des chiens et apporte, à la demande, un appui technique à ses Pays membres (voir ci-après).

Les programmes et appuis de l'OIE pour lutter contre la rage

15. A-t-on les moyens d'éliminer la rage canine ?

À ce jour, certains analystes estiment que **10 % seulement** des ressources financières utilisées pour traiter en urgence les personnes mordues par un chien supposé enragé, dans le cadre de la prophylaxie post-exposition, suffiraient aux Services vétérinaires nationaux du monde entier pour éradiquer la rage à sa source animale domestique, chez le chien et prévenir ainsi presque tous les cas humains dans le monde (environ 70 000 décès annuels actuellement).

16. Quels sont les appuis de l'OIE pour lutter contre la rage ?

Une stratégie de contrôle effective de la rage ne peut se faire qu'en s'appuyant sur des partenaires coordonnés utilisant les mêmes stratégies.

L'OIE s'appuie d'abord sur les **Services vétérinaires de ses 180 Pays membres**. En coopération avec **la FAO, l'OMS et le GARC (Global Alliance for Rabies Control)**, l'OIE développe des recommandations afin d'assurer une bonne collaboration intersectorielle et la mise en œuvre mondiale des stratégies les plus appropriées.

Les **Pays membres** ont, pour leur part, la responsabilité de mettre en place les moyens de lutte préconisés par l'OIE par le biais de leurs Services vétérinaires, de leurs services de santé publique, de leurs autorités locales et de leurs forces de police. Ils peuvent aussi s'appuyer sur des ONG.

17. Qui sont les experts de l'OIE ?

L'OIE compte **dix Laboratoires de référence** désignés pour leur excellence scientifique en matière de rage. Les experts de référence sont responsables devant l'OIE et tous ses Pays Membres pour les questions scientifiques qu'ils ont en charge. Ce sont

des chercheurs de renommée internationale qui aident activement leurs Laboratoires de référence à fournir l'assistance technique et scientifique requise et à formuler des avis sur la surveillance et le contrôle de la maladie. Ils proposent également des formations scientifiques et techniques destinées aux Pays Membres et coordonnent des études scientifiques et techniques en collaboration avec d'autres laboratoires ou organisations.

18. L'OIE apporte-t-elle son soutien pour la vaccination contre la rage ?

La première Banque régionale de l'OIE de vaccins antirabiques pour chiens a été lancée en 2012. À ce jour (juillet 2014) près de **3 millions de doses** de vaccins antirabiques ont été livrées en Asie grâce au soutien financier de l'Union européenne et de l'Australie.

Ce programme pionnier pourrait servir de modèle à la création de nouvelles banques de vaccins antirabiques pour d'autres régions du monde. Il garantit la mise à disposition de vaccins de haute qualité produits selon les normes internationales de l'OIE, et leur livraison rapide lors des urgences, dans des quantités en phase avec les besoins effectifs sur le terrain dans les pays en développement.

Le déploiement de telles banques de vaccins permettrait de réaliser des économies d'échelle et de faciliter la mise en œuvre de programmes régionaux et nationaux de contrôle de la rage.

L'OIE contribue également à l'étude expérimentale de l'utilisation à petite échelle de vaccins oraux contre la rage pour les chiens errants.

Les membres de l'OiE (180)

AFGHANISTAN
AFRIQUE DU SUD
ALBANIE
ALGÉRIE
ALLEMAGNE
ANDORRE
ANGOLA
ARABIE SAOUDITE
ARGENTINE
ARMÉNIE
AUSTRALIE
AUTRICHE
AZERBAÏDJAN
BAHAMAS
BAHREÏN
BANGLADESH
BARBADE
BÉLARUS
BELGIQUE
BELIZE
BÉNIN
BHOUTAN
BOLIVIE
BOSNIE-HERZÉGOVINE
BOTSWANA
BRÉSIL
BRUNEI
BULGARIE
BURKINA FASO
BURUNDI
CAMBODGE
CAMEROUN
CANADA
CAP VERT
CENTRAFRICAINE (RÉP.)
CHILI
CHINE (RÉP. POPULAIRE DE)
CHYPRE
COLOMBIE
COMORES
CONGO (RÉP. DU)
CONGO (RÉP. DÉM. DU)
CORÉE (RÉP. DE)
CORÉE (RÉP. DÉM. POP. DE)
COSTA RICA
CÔTE D'IVOIRE
CROATIE
CUBA
DANEMARK
DJIBOUTI

DOMINICAINE (REP.)
ÉGYPTE
EL SALVADOR
ÉMIRATS ARABES UNIS
ÉQUATEUR
ÉRYTHRÉE
ESPAGNE
ESTONIE
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE
ÉTHIOPIE
EX-RÉP. YOUG. DE
MACÉDOINE
FIDJI
FINLANDE
FRANCE
GABON
GAMBIE
GÉORGIE
GHANA
GRÈCE
GUATEMALA
GUINÉE
GUINÉE-BISSAU
GUINÉE ÉQUATORIALE
GUYANA
HAÏTI
HONDURAS
HONGRIE
INDE
INDONÉSIE
IRAK
IRAN
IRLANDE
ISLANDE
ISRAËL
ITALIE
JAMAÏQUE
JAPON
JORDANIE
KAZAKHSTAN
KENYA
KIRGHIZISTAN
KOWEÏT
LAOS
LESOTHO
LETTONIE
LIBAN
LIBÉRIA
LIBYE
LIECHTENSTEIN

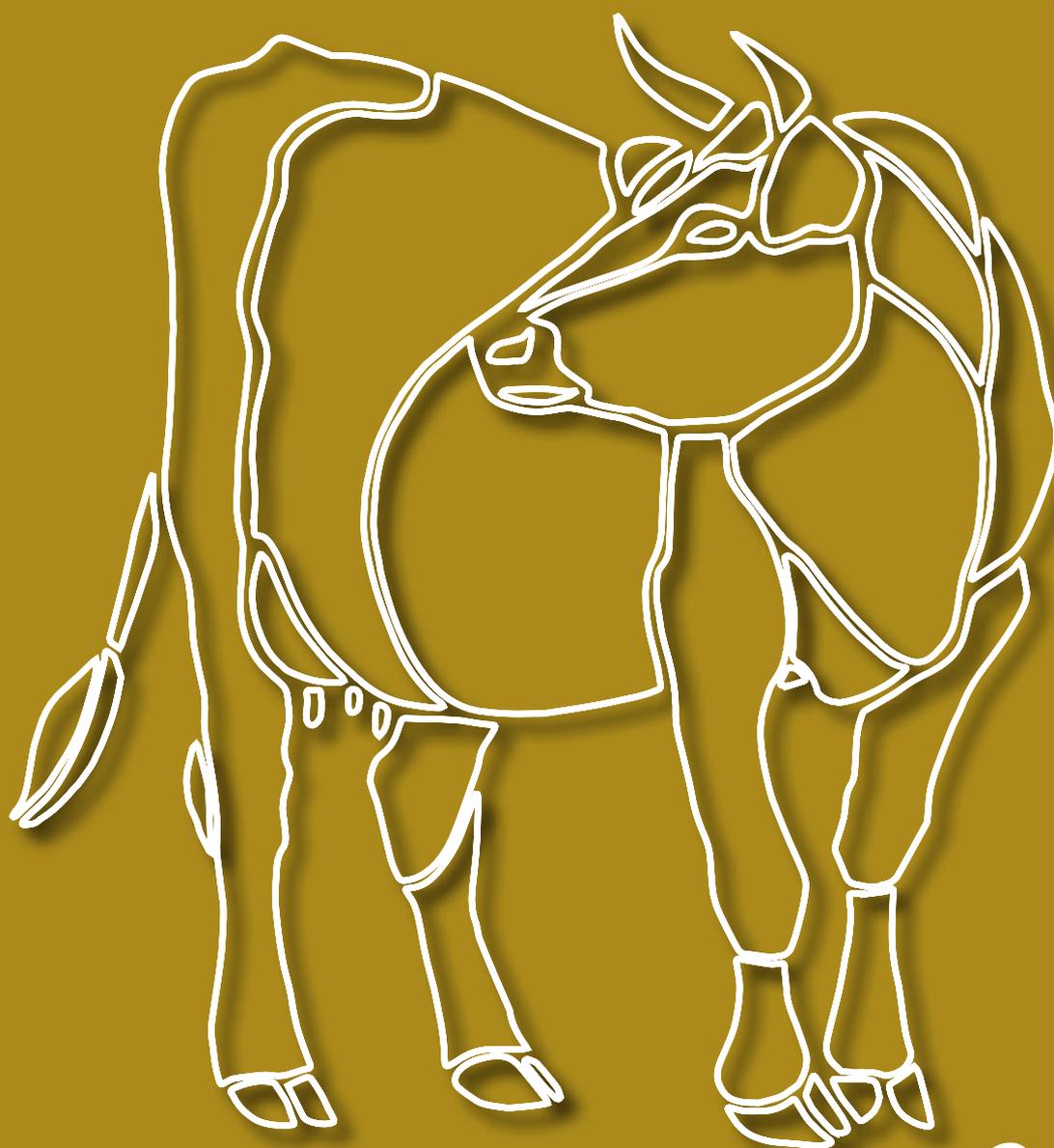
LITUANIE
LUXEMBOURG
MADAGASCAR
MALAISIE
MALAWI
MALI
MALDIVES
MALTE
MAROC
MAURICE
MAURITANIE
MEXIQUE
MICRONÉSIE (ÉTATS
FÉDÉRÉS DE)
MOLDAVIE
MONGOLIE
MONTÉNÉGRO
MOZAMBIQUE
MYANMAR
NAMIBIE
NÉPAL
NICARAGUA
NIGER
NIGERIA
NORVÈGE
NOUVELLE-CALÉDONIE
NOUVELLE-ZÉLANDE
OMAN
OUGANDA
OUBÉKISTAN
PAKISTAN
PANAMA
PAPOUSIE
NOUVELLE-GUINÉE
PARAGUAY
PAYS-BAS
PÉROU
PHILIPPINES
POLOGNE
PORTUGAL
QATAR
ROUMANIE
ROYAUME-UNI
RUSSIE
RWANDA

SAINT-MARIN
SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE
SÉNÉGAL
SERBIE
SEYCHELLES
SIERRA LEONE
SINGAPOUR
SLOVAQUIE
SLOVÉNIE
SOMALIE
SOUDAN
SOUDAN DU SUD
SRI LANKA
SUÈDE
SUISSE
SURINAME
SWAZILAND
SYRIE
TADJIKISTAN
TAIPEI CHINOIS
TANZANIE
TCHAD
TCHÈQUE (RÉP.)
THAÏLANDE
TIMOR-LESTE
TOGO
TRINITÉ-ET-TOBAGO
TUNISIE
TURKMÉNISTAN
TURQUIE
UKRAINE
URUGUAY
VANUATU
VÉNÉZUÉLA
VIETNAM
YÉMEN
ZAMBIE
ZIMBABWE





Pour en
savoir plus sur
l'anniversaire
de l'OIE et tester
vos connaissances,
rendez-vous
p. **14**



*90 ans
d'expertise*



3^e

CONFÉRENCE MONDIALE DE L'OIE SUR LA
SANTÉ DES ANIMAUX AQUATIQUES

Vietnam, du 20 au 22 janvier 2015



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ANIMALE
Protéger les animaux, préserver notre avenir